

Alkoholiolojen lähihistorian ja nykytilan kartoitus sekä arvio alkoholihaittoja vähentävistä keinoista

THL:n muistio sosiaali- ja terveysministeriölle alkoholilain valmistelun tueksi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

PL 30 (Mannerheimintie 164a)

00271 Helsinki

Telephone: 029 524 6000

www.thl.fi



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Alkoholiolojen lähihistorian ja nykytilan kartoitus sekä arvio alkoholihaittoja vähentävistä keinoista

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Suomen alkoholinkulutus kansainvälisessä vertailussa	2
3. Alkoholinkulutus, juomatavat ja alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat	7
3.1. Alkoholinkulutuksen kehitys, nykytaso ja rakenne	7
3.2. Suomalaisen juomatapojen kehitys	11
3.3. Alkoholinkäyttö ja käytöstä aiheutuvat haitat	16
3.4. Päihteiden käytöstä aiheutuva palveluiden tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa	26
3.5. Alkoholin aiheuttamat haittakustannukset.....	31
4. Alkoholipoliittikka ja väestön alkoholipoliittiset mielipiteet.....	34
4.1. Alkoholipoliittisen toimintaympäristön ja alkoholihallinnon organisaation muutokset.....	34
4.2. Alkoholiohjelmat Suomen keskeisinä alkoholipoliittisina työvälineinä.....	35
4.3. Alkoholipoliittiset muutokset vuoden 1994 alkoholilain aikana	36
4.4. Alkoholipoliittikan kansainvälinen kehitys	40
4.5. Alkoholipoliittisen mielipideilmaston muutokset.....	43
5. Ehkäisevän päihdetyön organisaatio ja raittiustyölain uudistustarve.....	45
5.1. Ehkäisevän päihdetyön lainsäädäntö – raittiustyölaki	45
5.2. Ehkäisevän päihdetyön hallinto ja järjestelmät	45
5.3. Ehkäisevän päihdetyön tietopohja ja toimintamuodot.....	47
6. Alkoholihaittojen ehkäisy – toimivat ja tehokkaat keinot.....	48
6.1. Terveys- ja hyvinvointiperustainen alkoholihaittojen ehkäisy	48
6.2. Yhteenveto alkoholipoliittisista menetelmistä, niiden vaikuttavuudesta, hyödyntämisestä ja hyväksyttävyydestä.....	49
Kirjallisuus	60

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) pyysi elokuussa 2012 Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) lähettämässään toimeksiannossaan laitosta valmistelevaan alkoholilain valmistelun tueksi alkoholiolojen lähihistorian ja nykytilan kartoituksen, joka käsittelee:

- Suomen EU-jäsenyyden aikana muuttunutta kansallista ja kansainvälistä alkoholipoliittista toimintaympäristöä,
- alkoholinkulutuksen ja juomatapojen kehitystä,
- alkoholihaittojen kehitystä ja
- alkoholia koskevien asenteiden muutosta.

Lisäksi kartoitukseen pyydettiin sisällyttämään asiantuntija-arvio alkoholihaittoja vähentävistä keinoista, jotka viimeisimmän tutkimustiedon mukaan olisivat mahdollisimman toimivia ja tehokkaita. Kartoitus tuli toimittaa STM:lle marraskuun 2012 loppuun mennessä.

Alkoholilain ja raittiustyölain uudistaminen mainitaan pääministeri Kataisen hallitusohjelmassa, johon on kirjattu myös hallituskauden keskeiset alkoholipoliittiset linjaukset. Alkoholilain kokonaisuudistuksessa kyse on osittain lakiteknisestä uudistuksesta mutta myös lainsäädännön päivittämisestä niin, että se paremmin vastaa alkoholikentän nykyoloja.

Alkoholiolojen kartoitusta ja asiantuntija-arviota toimivista ja tehokkaista alkoholihaittoja vähentävistä keinoista tullaan käyttämään lainvalmistelun tietopohjana ja soveltuvin osin myös hallituksen esityksen yleisperusteluissa. Katsaus jatkaa STM:n ja THL:n vuosina 2004, 2006 ja 2009 julkaistuja alkoholiolojen katsauksien sarjaa. Tällä kertaa katsaus keskittyy Suomen alkoholiolojen kartoittamiseen aikana, jolloin Suomi on ollut Euroopan Unionin (EU) jäsen ja vuoden 1994 alkoholilaki (1143/1994) on ollut voimassa. Kartoituksesta työstetään myös erillinen THL:n raportti, joka julkaistaan keväällä 2013.

Katsauksen rakenne on seuraava. Johdannon jälkeen tarkastellaan alkoholinkulutuksen kehittymistä ja suhteutetaan Suomen alkoholinkulutus Pohjoismaiden, Euroopan ja koko maailman kulutuslukuihin. Alkoholinkulutustrendien jälkeen annetaan kuva suomalaisten juomatapojen kehityksestä ja erityispiirteistä, jonka jälkeen tarkastellaan alkoholista aiheutuneita haittoja, palvelujärjestelmän kuormittumista sekä haittakustannuksia (Luvut 1–3.)

Katsauksen neljännessä, alkoholipoliittikkaa käsittelevässä luvussa, kerrotaan miten alkoholipoliittinen toimintaympäristö ja organisaatio ovat muuttuneet EU-jäsenyyden aikana. Osiossa nostetaan esille kansallisen Alkoholiohjelman keskeinen merkitys alkoholipoliitikassa ja käydään läpi tärkeimmät alkoholipoliittiset muutokset niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Luvun päätteeksi käydään läpi alkoholipoliittisen mielipideilmaston kehitys EU-jäsenyyden aikana. Raittiustyölain uudistusta ja ehkäisevän päihdetyön organisaation muutoksia käsitellään luvussa 5. (Luvut 4–5.)

Katsauksen loppuluvun muodostaa asiantuntija-arvio alkoholihaittoja vähentävistä keinoista. Luvussa esitetään toimenpidetaulukko keskeisistä alkoholipoliittisista toimenpiteistä, niiden tutkimusnäytöstä sekä mahdollisuudesta toteuttaa niitä Suomessa. (Luku 6.)

Katsauksen koordinoinnista on vastannut THL:n Päihteet ja riippuvuus -osasto. Osastolla katsauksen tekoa on ohjannut nelihenkinen koordinaatioryhmä, jota on johtanut Thomas Karlsson ja jonka muita jäseniä ovat olleet Elina Kotovirta, Christoffer Tigerstedt ja Katariina Warpenius. Koordinaatioryhmän ohella katsauksen kirjoittajina ovat toimineet Pia Mäkelä, Marja Holmila, Mikaela Lindeman, Kirsimarja Raitasalo ja Esa Österberg Alkoholi ja huumeet yksiköstä sekä Markku Soikkeli ja Tuomas Tenkanen Tupakka-, päihde- ja rahapelihaitat -yksiköstä. Lisäksi kirjoitustyöhön ovat osallistuneet Antti Impinen ja Jaana Markkula Elintavat ja osallisuus -osastolta sekä Kristiina Kuussaari ja Airi Partanen Mielenterveys ja päihdepalvelut -osastolta. Tilastotuotannossa on avustanut Tuomo Varis THL:n Tieto-osastolta.

2. Suomen alkoholinkulutus kansainvälisessä vertailussa

Tiedot alkoholin kulutuksesta maailmalaajuisesti ovat selvästi puutteellisempia ja vajavaisempaa kuin tiedot alkoholin käytöstä Euroopassa tai Pohjoismaissa, Suomesta puhumattakaan. Verrattaessa alkoholin kulutusta maailman eri maissa arviot alkoholin kulutuksen tasosta täytyy perustaa tilastotietojen ohella myös tietoihin tilastojen ulkopuolelle jääneen alkoholin kulutuksesta. Kaikissa Euroopan maissa tilastoitu alkoholinkulutus kattaa valtaosan väestön juomasta alkoholista (Anderson & Møller & Galea 2012). Monissa kehittyvissä maissa tilastoimattoman alkoholin kulutuksen osuus on selvästi merkittävämpi kuin Euroopassa, jopa niin, että joissakin maissa suurin osa alkoholin kokonaiskulutuksesta on tilastoimatonta. Maailmalaajuisesti tilastoimattoman alkoholin kulutuksen osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta on Maailman terveysjärjestön (WHO) arvion mukaan noin 29 prosenttia (WHO 2011).

Alkoholinkulutus Euroopassa

Tarkasteltaessa alkoholin käyttöä Euroopassa on helppo huomata, että alkoholin käytön määrä ja juomatavat poikkeavat huomattavasti eri maiden ja alueiden välillä. Esimerkiksi WHO:n tuoreessa raportissa EU-maat on alkoholin käytön suhteen jaettu neljään alueeseen. Nämä ovat Pohjois-Eurooppa, Etelä-Eurooppa, Itä- Eurooppa sekä Keski- ja Länsi-Eurooppa. Etelä-Euroopan maissa, joihin WHO:n raportissa katsotaan kuuluvaksi Espanja, Italia, Kreikka, Kypros, Malta ja Portugali, on perinteisesti juotu viiniä. Viini on ollut ennen muuta ruokajuoma ja sen käyttö on ollut jopa päivittäistä tai lähes päivittäistä. Aterioiden ulkopuolella juominen ei kuitenkaan ole ollut tavallista. Etenkin naisten parista löytyy myös melkoisesti alkoholin käytöstä pidättäytyviä. Välimeren viinimaiden juomatapaan kuuluu myös suurten kertakulutusmäärien ja häpeällisenä pidetyn humaltumisen välttäminen. Menneinä vuosikymmeninä Euroopan suurimmat kulutusluvut löytyivät Euroopan lounaisesta kolkasta, mutta viime vuosikymmeninä etenkin halvan pöytäviinin kulutus on alentunut näissä maissa huomattavasti. Tästä huolimatta viini on Etelä-Euroopassa yhä selvästi yleisin alkoholijuoma, vaikka ero olueen onkin kaventunut viime vuosikymmeninä (Anderson & Møller & Galea 2012).

Alankomaiden, Belgian, Irlannin, Iso-Britannian, Itävallan, Luxemburgin, Ranskan, Saksan ja Sveitsin muodostamassa Keski- ja Länsi-Euroopassa olut on ollut Ranskaa lukuun ottamatta yleisin alkoholijuoma. Samoin kuin Etelä-Euroopassa näissäkin maissa suhtaudutaan Irlantia ja Iso-Britanniaa lukuun ottamatta kielteisesti humaltumiseen. Tosin tämä luonnehdinta koskee ennen muuta nykyisiä juomatapoja, sillä Alankomaissa ja Saksassa ei ole aina suhtauduttu humaltumiseen kovin kielteisesti (Österberg & Karlsson 2002). Keski-

ja Länsi-Euroopan maissa oluen kulutus on hieman vähentynyt, ja nykyään viinin ja oluen kulutus on kutakuinkin yhtä suurta (Anderson & Møller & Galea 2012).

Bulgarian, Latvian, Liettuan, Puolan, Romanian, Slovakian, Slovenian, Tšekin tasavallan, Unkarin ja Viron muodostamassa Itä-Euroopassa alkoholin kulutustaso on tätä nykyä keskimäärin korkeampi kuin koko EU:ssa. Tilastoimattoman alkoholin kulutuksen määrä, samoin kuin alkoholin humalakulutuksen osuus kulutetusta alkoholista on näissä maissa suurempi kuin EU:ssa keskimäärin. Väkevien alkoholijuomien osuus alkoholin kulutuksesta on ollut merkittävä. Tämä koskee myös niitä Itä-Euroopan maita, joissa oluella on ollut suuri merkitys kuten Tšekin tasavaltaa ja Slovakiaa samoin kuin viiniä tuottavia ja kuluttavia Bulgariaa, Romaniaa, Sloveniaa ja Unkaria. Itä-Euroopan maissa sekä oluen että väkevien alkoholijuomien kulutus on lisääntynyt viime vuosikymmeninä (Anderson & Møller & Galea 2012).

Pohjois-Euroopassa eli Islannissa, Norjassa, Ruotsissa, Suomessa ja Tanskassa kirkkaan viinan juonnilla on pitkät perinteet (Bruun 1972; Bruun ym. 1975). Näiden maiden juomatapoja voitiin vuosikymmeniä sitten luonnehtia humalahakuisiksi juomisen keskittyessä vapaa-aikaan, viikonloppuihin ja juhlapäiviin. Lisäksi juominen oli valtaosaltaan miesten maailmaan liittyvää toimintaa, johon kuului humaltumisen hyväksyminen ja jopa sen ihannoiti. Humalaan juominen on näissä maissa edelleenkin olennainen osa juomatapoja, vaikka väkevät alkoholijuomat ovat menettäneet hallitsevan osuutensa oluelle ja viineille (Anderson & Møller & Galea 2012). On kuitenkin hyvä muistaa, että samaan tapaan kuin Pohjois-Euroopassa myös suuressa osassa muuta Eurooppaa alkoholijuomia käytetään pääasiassa päihdyttävinä aineina. Euroopan ja koko maailman mittakaavassa Pohjoismaiden juomatavat eivät sittenkään ole täysin poikkeavia. Ne ovat poikkeavia verrattuna Etelä-Euroopan viinimaiden juomatapoihin, mutta maailmanlaajuisesti juomatavoiltaan poikkeavia ovat pikemminkin eteläeurooppalaiset kuin pohjoismaalaiset (WHO 2011).

Toisen maailmansodan jälkeen alkoholin kulutus kasvoi lähes kaikissa teollistuneissa länsimaissa 1970-luvun puoleenväliin saakka. Poikkeuksena tähän yleiseen kehitykseen oli Ranska, jossa asukaslukuun suhteutettu alkoholin kulutus alkoi vähetä noin 20 litran tasolta jo 1950-luvulla. Muissa Välimeren viinimaissa alkoholin kulutus kääntyi laskuun 1970-luvun puolivälin tienoilla. Tämä laskeva, lähinnä viinin kulutuksen vähenemisestä johtuva kehitys näyttää jatkuvan edelleen. Joissakin Euroopan maissa alkoholin kulutus on kuitenkin jatkanut kasvuaan 1970-luvun puolenvälin jälkeen. Suomi kuuluu näihin maihin muiden pohjoismaisten alkoholimonopolimaiden sekä Irlannin ja Englannin ohella. Myös monissa Itä-Euroopan maissa alkoholinkulutus on tällä hetkellä korkeampi kuin se oli 1970-luvun keskivaiheilla.

Suuret erot alkoholin tilastoidun kulutuksen tasossa ovat kutistuneet merkittävästi neljässä vuosikymmenessä. Silti ei ole perusteltua ajatella, että alkoholinkulutus olisi Euroopan eri maissa asettumassa kutakuinkin samalle tasolle. Esimerkiksi Italian ja Suomen alkoholin tilastoitua kulutusta kuvaavat käyrät leikkasivat toisensa vuonna 2001, jonka jälkeen Italian laskeva ja Suomen nouseva suunta on jatkunut.

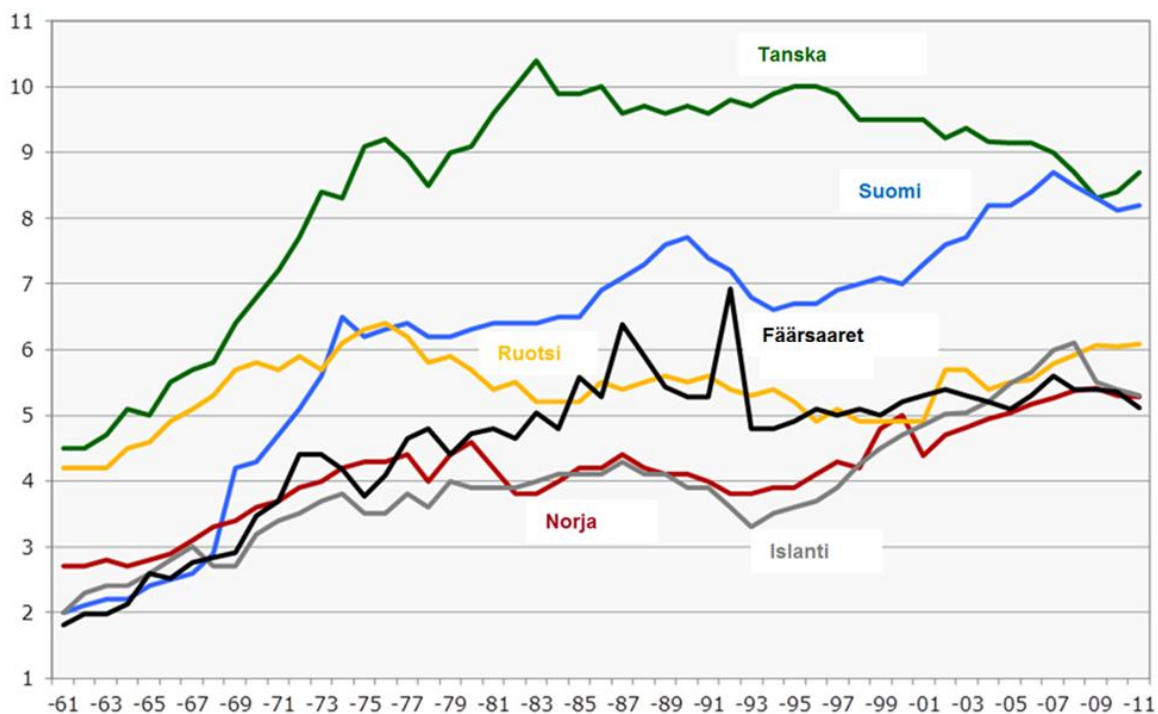
Alkoholijuomien käyttötavat vaihtelevat suuresti maittain. Joissakin maissa alkoholijuomia käytetään pääasiassa päihdyttävinä aineina, toisissa ennen muuta ruokajuomina. Erilaisista käyttötavoista johtuu, että myös alkoholin kulutuksen muutoksia määrittävät tekijät vaihtelevat alkoholikulttuurista toiseen. Yleistäen voidaan sanoa, että Välimeren viinimaissa maalta kaupunkeihin tapahtuva muuttoliike, perhekoon nopea pieneneminen, ruokailutapojen

muuttuminen ja vapaa-ajan lisääntyminen ovat myötävaikuttaneet eritoten viininkulutuksen roimaan laskuun. Merkittävän viinimäärän kuluttaminen lounasruokailun yhteydessä ei ole tänä päivänä teollisuudessa tai palveluelinkeinoissa työskenteleville kaupunkilaisille mahdollista samalla tavalla kuin maata viljelevälle talonpojalle puoli vuosisataa sitten.

Ne tekijät, joihin Välimeren maiden alkoholin kulutuksen lasku perustuu, eivät ole vaikuttaneet samalla tavalla esimerkiksi Irlannissa tai Suomessa, vaan näissä maissa samojen yhteiskunnallisten muutosten katsotaan lisänneen alkoholinkulusta väestön siirryttyä kuivalta maaseudulta kosteampiin kaupunkeihin. Suomessa veden yleistyminen ruokajuomana on tapahtunut ennen muuta maidon kustannuksella, kun sama ilmiö on Välimeren maissa pääosin korvannut viininjuontia. Pohjoismaissa ja Suomessa alkoholin käyttö on vahvasti sidoksissa lisääntyneeseen vapaa-aikaan eikä näköpiirissä ole vapaa-ajan vähenemistä tai vapaa-aikaan liittyvien juomatapojen merkityksen vähenemistä. Irlannissa ja Suomessa käytettävissä olevan rahan määrä näyttää kulkeneen lähes käsi kädessä alkoholin kulutuksen määrän kanssa niin taloudellisina nousu- kuin laskukausina. Sen sijaan monissa Keski-Euroopan maissa kulutusmahdollisuuksien lisääntyminen ei ole enää viime vuosikymmeninä näkynyt alkoholin kulutuksen kasvuna.

Kun useimmissa Euroopan maissa alkoholin tilastoitu kulutus on ollut 1970-luvun puolenvälin jälkeen joko vakaa tai aleneva, kolmessa Pohjoismaassa, Islannissa, Norjassa ja Suomessa, se on ollut kasvava ja kahdessa, Ruotsissa ja Tanskassa, se on vuonna 2011 samalla tasolla kuin se oli 1970-luvun puolessa välissä (kuvio 2.1). Sitten vuoden 1961 Suomi on tilastoidun alkoholin kulutuksen osalta noussut Pohjoismaiden vähiten kuluttavien maiden joukosta Pohjoismaiden kulustilastoja pitkään johtaneen Tanskan rinnalle. Norjan kulutusluvut Suomi ohitti vuonna 1969 ja Ruotsin 1970-luvun jälkipuoliskolla.

Kuvio 2.1. Tilastoitu alkoholinkulutus Pohjoismaissa 100 % alkoholina vuosina 1961–2011, litroina asukasta kohti

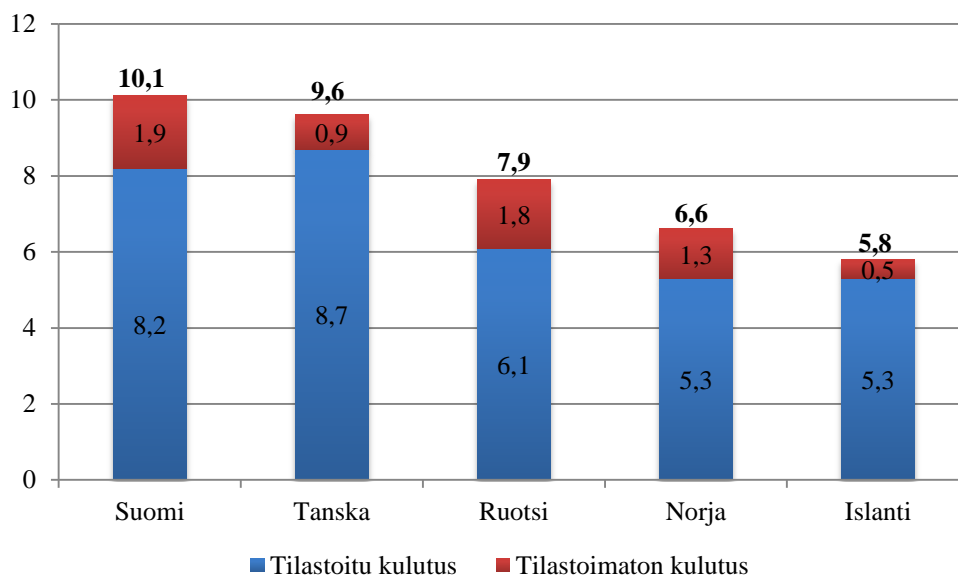


Lähde: Information on the Nordic alcohol market 2012.

Alkoholijuomien tilastoidun kulutuksen juomaryhmittäinen rakenne on muuttunut Pohjoismaissa merkittävästi 1960-luvun alun jälkeen. Väkevien alkoholijuomien kulutus kasvoi vielä 1960-luvulla ja 1970-luvun alkupuolella kaikissa Pohjoismaissa, kunnes se 1970-luvun puolessa välissä tasaantui tai kääntyi laskuun. Vaikka väkevien alkoholijuomien kulutus on lisääntynyt useimmissa Pohjoismaissa vuoden 2000 jälkeen, kulutetaan kaikissa Pohjoismaissa tällä hetkellä väkeviä alkoholijuomia selvästi vähemmän kuin 1970-luvun puolessavälissä. Sen sijaan viinien kulutus on lisääntynyt kaikissa Pohjoismaissa viimeisen puolen vuosisadan aikana. Myös olutta kulutetaan nykyään enemmän kuin 1960-luvun alussa, vaikka oluen kulutus ei ole kehittynyt yhtenäisesti viime vuosikymmeninä. Islannissa oluen kulutus on selvästi lisääntynyt kun taas Tanskassa se on selvästi vähentynyt. Norjassa, Ruotsissa ja Suomessa olutta kulutetaan tilastojen mukaan tällä hetkellä suurin piirtein sama määrä kuin kaksi kolme vuosikymmentä sitten (Information on the Nordic alcohol market 2012).

Kaikki kulutettu alkoholi ei näy tilastoissa. Arvioiden mukaan tilastojen ulkopuolelle jää Pohjoismaissa suhteessa alkoholin kokonaiskulutukseen jonkin verran enemmän alkoholia kuin Keski- ja Etelä-Euroopan maissa (Anderson & Møller & Galea 2012). Siksi tilastoimattoman alkoholinkulutuksen lisääminen tilastoituun kulutukseen nostaa Pohjoismaiden kulutusta suhteellisesti enemmän kuin Keski- ja Etelä-Euroopan maiden kulutusta. Eurooppalaisessa mittakaavassa Suomen alkoholin kokonaiskulutus on ylempää keskitasoa. Suomessa kulutetaan alkoholia henkeä kohti enemmän kuin Italiassa ja Kreikassa ja hieman Ranskaa vähemmän. Enemmän alkoholia kuluttavia maita Euroopassa ovat Tšekki, Unkari ja Irlanti. Pohjoismaisessa vertailussa Suomen alkoholinkulutus ohitti ensi kertaa Tanskan alkoholin kokonaiskulutuksen vuonna 2007. Myös vuonna 2011 Suomen asukasta kohti lasketun alkoholin kokonaiskulutuksen arvioitiin olevan Pohjoismaiden korkein (kuvio 2.2).

Kuvio 2.2. Alkoholijuomien tilastoitu ja tilastoimaton kulutus Pohjoismaissa vuonna 2011 litroina 100 %:n alkoholia asukasta kohti



Lähde: Information on the Nordic alcohol market 2012.

Alkoholinkulutus koko maailman mittakaavassa

Maanosana Eurooppa on noin 10 litran keskipääntönsä johtava maaosa alkoholin käytössä. Maailman tarkasteltuna alkoholin kulutuksen korkeimmat tasot löytyvät pohjoiselta pallonpuoliskolta Atlantilta Tyynelle valtamerelle ulottuvalta kaistaleelta eli Euroopasta ja Venäjältä. Muita korkean kulutuksen maita ovat Australia ja Uusi-Seelanti, Argentiina Etelä-Amerikassa sekä Nigeria ja Uganda Afrikassa (WHO 2011). Pääsääntöisesti Saharan eteläpuoleisen Afrikan, Etelä- ja Pohjois-Amerikan sekä Aasian valtioissa alkoholin kulutus on lähellä koko maailman keskiarvoa, mikä WHO:n arvion mukaan on noin 6 litraa 15 vuotta täyttäneitä väestöä kohti. Alhaisimmillaan alkoholin kokonaiskulutus on maissa, joissa muslimit muodostavat väestön valtaenemmistön. Maantieteellisesti kyse on alueesta, joka ulottuu Atlantin rantavaltioista Pohjois-Afrikassa Lähi-idän kautta Pakistaniin. Myös Indonesia ja eräät muut Tyynenmeren saarivaltiot samoin kuin eräät entisen Neuvostoliiton eteläisen alueen valtiot kuuluvat vähän alkoholia kuluttaviin maihin.

Alkoholin kulutuksen suhteuttamista koko väestön sijasta 15 vuotta täyttäneeseen väestöön perustellaan usein sillä, että 15 vuotta täyttäneen väestön määrä on lähempänä alkoholin käyttäjien määrää kuin koko väkiluku. Näin asianlaita onkin useissa Euroopan maissa, joissa alkoholiin tutustutaan varsin nuorina ja joissa lähes koko aikuisväestö on alkoholin käyttäjiä. Koko maailman tasolla kysymys suhteuttamisesta ei kuitenkaan ole näin selvä, koska maailmanlaajuisesti alkoholin käyttö ei ole vallitseva normi samalla tavalla kuin Euroopassa. Maailmanlaajuisesti 45 prosenttia kaikista ihmisistä, 35 prosenttia miehistä ja 55 prosenttia naisista ei ole koskaan käyttänyt alkoholia. Viimeksi kuluneen vuoden aikana raittiina on ollut lähes joka toinen mies ja kaksi kolmesta naisesta (WHO 2011).

Raittiiden suuresti poikkeavan osuuden vuoksi alkoholin kulutusta on maakohtaisten vertailujen yhteydessä suhteutettu myös alkoholin käyttäjien määrään. Tällöin käy ilmi, että alkoholin käyttäjää kohti lasketut kulutusluvut poikkeavat toisistaan huomattavasti vähemmän kuin aikuisväestöön suhteutetut kulutusluvut. Tällaisissa vertailuissa korkeimmat kulutusluvut eivät enää löydykään Euroopasta. Raittiiden lukumäärä selittääkin suurimman osan eri maanosien välisistä eroista asukasta tai aikuisväestöä kohti lasketusta alkoholin kulutuksesta.

WHO:n raportoimissa alkoholin kulutusluvuissa on nykyään mukana arvio tilastoimattoman alkoholinkulutuksen määrästä. Alkoholin kulutuksen trendejä tarkasteltaessa joudutaan kuitenkin pitäytymään vain tilastoitun kulutukseen. Näiden tietojen mukaan alkoholin kulutuksen voidaan sanoa pysyneen viimeisten vuosikymmenien aikana suurin piirtein ennallaan. Alkoholia kulutetaan noin 4,5 litraa aikuisväestöä kohti. Kulutustason pysyminen ennallaan on tilastoidun kulutuksen osalta koskenut kaikkia maanosia. Yksittäisissä maissa on toki tapahtunut muutoksia, niin kulutuksen kasvua kuin sen vähenemistäkin.

Maailmanlaajuisesti väkevät alkoholijuomat ovat olleet merkittävin alkoholin lähde. Vuoden 1990 jälkeen väkevien alkoholijuomien kulutus on kuitenkin hieman vähentynyt ja oluen kulutus on hieman lisääntynyt. Viime vuosikymmenen puolessavälissä oluen kulutus olikin jo noussut lähes samalle tasolle kuin väkevien alkoholijuomien kulutus, joka oli noin 1,7 litraa aikuista kohti. Maailmanlaajuisesti viinien kulutus oli noin kolmasosa väkevien alkoholijuomien kulutuksesta.

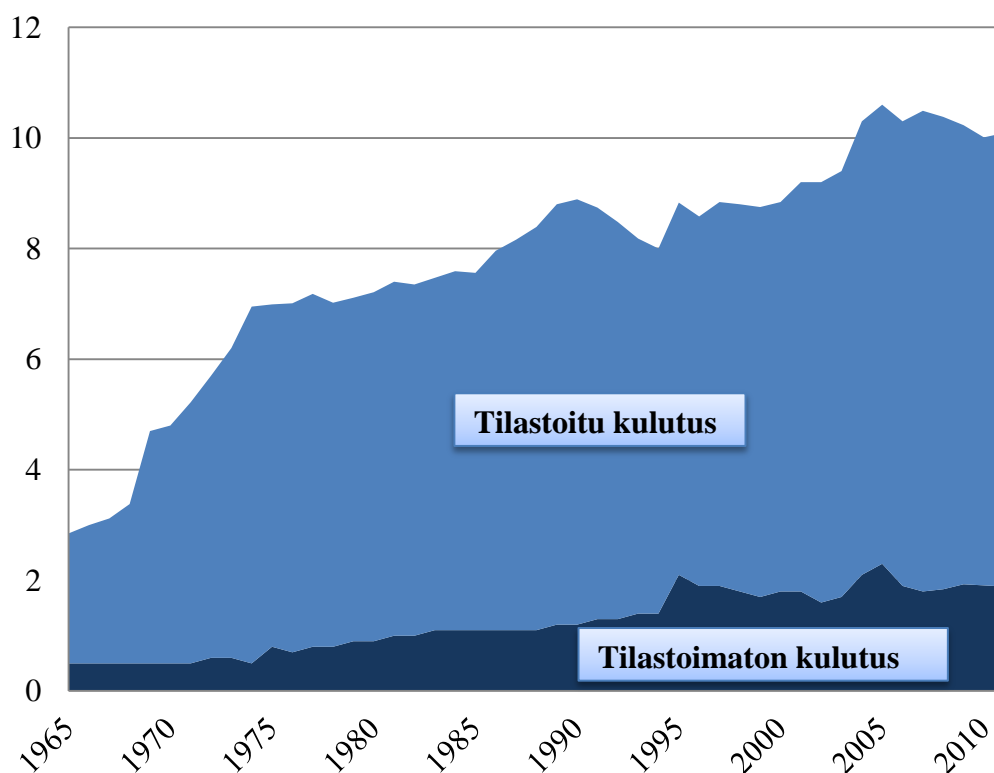
3. Alkoholinkulutus, juomatavat ja alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat

3.1. Alkoholinkulutuksen kehitys, nykytaso ja rakenne

Kokonaiskulutuksen muutos 1990–2011

Toisin kuin useimmissa läntisen Euroopan maissa, joissa alkoholin kulutuksen kasvu pysähtyi ja kääntyi laskuun 1970-luvun puolenvälin tienoilla, alkoholin kokonaiskulutus jatkoi Suomessa kasvuaan. Vuonna 1990 alkoholin kulutus nousi Suomessa korkeammaksi kuin koskaan aikaisemmin ja samalla alkoi esiintyä voimakkaita kotimaisia vaatimuksia alkoholipoliittisten rajoitusten purkamisesta ja erityisesti viinien saatavuuden parantamisesta. Lisäksi Euroopan taloudellisen integraation uusi vaihe toimi vapaamman alkoholipoliitiikan vahvana lupauksena. Alkoholijuomien saatavuus lisääntyi jonkin verran 1990-luvun alkupuoliskolla (Österberg 2002), mutta talouslaman aiheuttama ostovoiman hupeneminen oli kuitenkin niin suuri, että alkoholin kokonaiskulutus kääntyi laskuun vuoden 1990 jälkeen. Vuodesta 1990 vuoteen 1994 alkoholin kokonaiskulutus väheni yhteensä 11 prosenttia (kuvio 3.1).

Kuvio 3.1. Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa vuosina 1958–2011 eriteltynä tilastoituun ja tilastoimattomaan kulutukseen litroina 100 %:n alkoholia asukasta kohti



Lähteet: Alkon vuosikirjat 1958–1994; Päihdetilastollinen vuosikirjat 1997–2012.

Talouslama alkoi hellittää 1990-luvun puolessa välissä. Vuonna 1995 alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi 10 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Tämä kasvu perustui ennen muuta alkoholijuomien verovapaata matkustajatuontia rajoittavien kiintiöiden

lieventämiseen oluen ja viinien osalta sekä alkoholijuomien matkustajatuontia kolmansista maista rajoittaneiden aikarajojen kumoamiseen. Nämä muutokset näkyivät itärajan ”viina- ja olutrallina” sekä Tallinnan ”olutkärryturismina” (Pehkonen & Österberg 1996).

Matkustajatuonnin hillitsemiseksi alkoholintuontiin oikeuttavat aikarajat otettiin taas käyttöön kolmansien maiden osalta toukokuussa 1996. Seurauksena oli alkoholin kokonaiskulutuksen lievä notkahdus ja kokonaiskulutuksen pysyminen 1990-jälkipuoliskolla koko lailla samalla, mutta lama-aikaa korkeammalla tasolla. Vuosisadan vaihteen jälkeen alkoholin kokonaiskulutus lähti hienoiseen, 1–3 prosentin vuosittaiseen kasvuun, ja vuoden 1990 kulutushuippu ylittyi ensimmäisen kerran vuonna 2001.

Vuoden 2004 alkoholipoliittiset muutokset (ks. luku 4.3) johtivat voimakkaaseen alkoholin kulutuksen lisääntymiseen ja alkoholin kokonaiskulutus nousi 10 prosentilla edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2005 alkoholin kulutus lisääntyi edelleen kahdella prosentilla, jolloin kokonaiskulutukseksi kirjattiin 10,5 litraa asukasta kohti. Tällä tasolla kulutus pysyi vuoteen 2007. Sen jälkeen taloudellisen kasvun heikkeneminen ja vuosina 2008–2009 toteutetut kolme alkoholiveron korotusta ovat vähentäneet alkoholin kokonaiskulutuksen 10,1 litraan vuonna 2011.

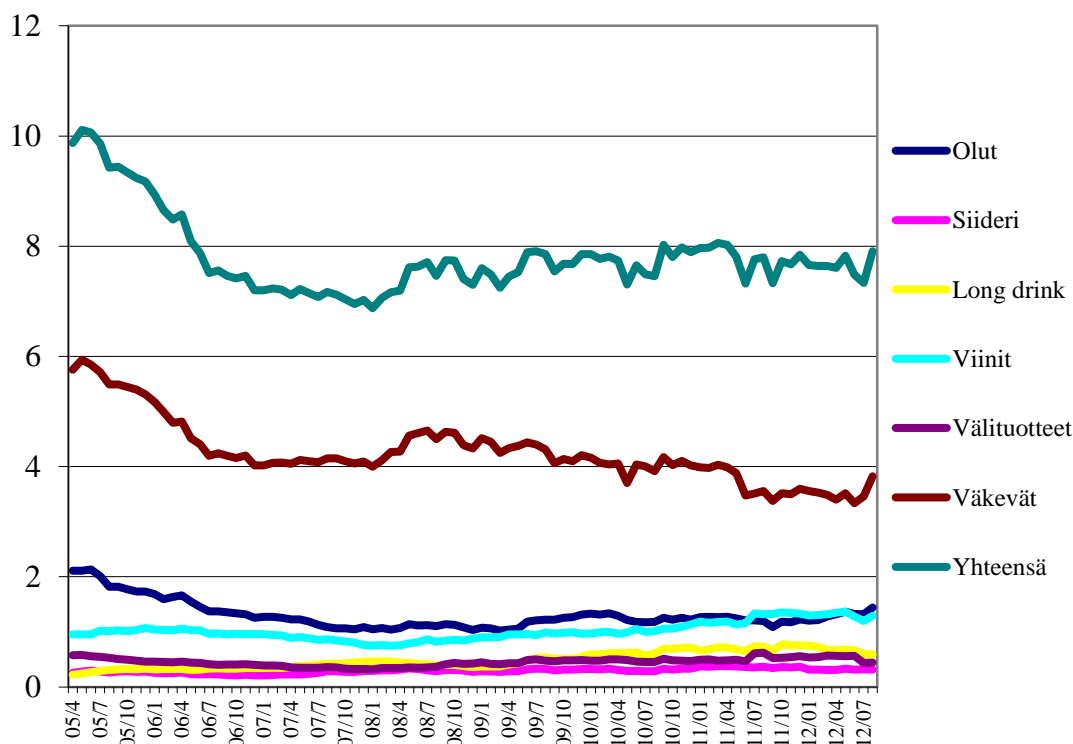
Tilastoimaton alkoholinkulutus

Tilastoimaton alkoholinkulutus oli 1970-luvun alkupuolella pienimmillään sekä määrällisesti että suhteessa alkoholin kokonaiskulutukseen (Kuvio 3.1). Tuolloin sen osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta oli noin 10 prosenttia. Seuraavina vuosikymmeninä kasvu oli suhteellisen tasaista, ja vuonna 1990 tilastoimaton alkoholinkulutus oli kaksin- tai kolmikertainen 1970-luvun alkuun verrattuna. Koska myös tilastoitu alkoholinkulutus lisääntyi, oli tilastoimattoman kulutuksen osuus vuonna 1990 yhä alle 15 prosenttia. Seuraavina vuosikymmeninä tilastoimattoman alkoholinkulutuksen kehitys on ollut epätasaisempaa. Vuonna 2005 tilastoimattoman alkoholinkulutuksen osuus koko kulutuksesta nousi 22 prosenttiin mutta aleni seuraavana vuonna noin 18 prosenttiin, ja suurin piirtein tällä tasolla se on sen jälkeen pysynyt.

Viime vuosina noin kolme neljäsosaa tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta on koostunut matkustajien tuomista alkoholijuomista ja lähes viidesosa ulkomailla nautitusta alkoholista (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011). Kotivalmistuksen sekä salakuljetuksen osuus on jäänyt alle kymmenesosaan tilastoidusta alkoholinkulutuksesta. Tästä laittoman alkoholin osuus on ollut hieman yli puolet. Talouslaman aikana 1990-luvun alussa alkoholin kotivalmistus elpyi selvästi, mutta on sen jälkeen laskenut varsin alhaiselle tasolle. Salakuljetusalkoholia ilmestyi Suomen markkinoille EU:hun liittymisen yhteydessä, mutta etenkin vuoden 2004 veronalennuksen jälkeen sen osuus on pysynyt varsin pienenä.

Alkoholijuomien matkustajatuontia on seurattu viikoittain vuoden 2004 toukokuusta alkaen (Kuvio 3.2). Noin puolet kaikesta matkustajatuonnista on väkeviä alkoholijuomia, vaikkakin väkevien osuus on viime vuosina vähentynyt jonkin verran. Sen sijaan mietojen viinien määrä ja osuus ovat lisääntyneet viime vuosina jopa siinä määrin, että viinien ja oluen tuonti 100-prosenttisena alkoholina on nykyään lähes yhtä suurta.

Kuvio 3.2. Alkoholijuomien matkustajatuonti Suomessa 12 kuukauden liukuvana keskiarvona vuosina 2005–2011 juomaryhmittäin miljoonina litroina 100 %:n alkoholia



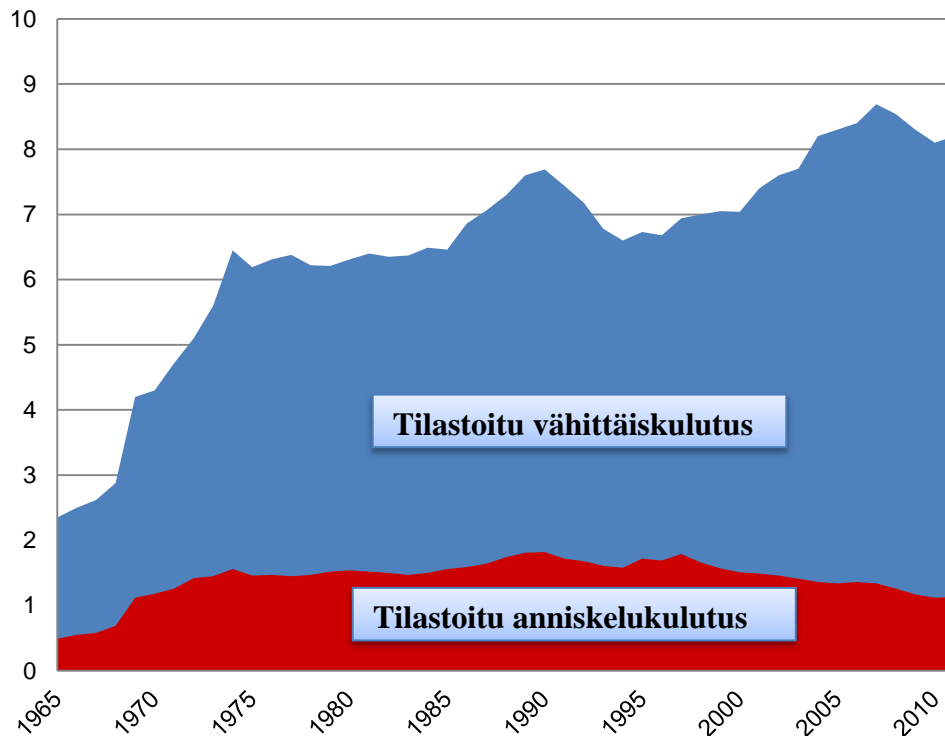
Lähteet: TNS Gallupin matkustajatuontigallup toukokuu 2004 – elokuu 2012.

Alkoholijuomien kotimainen myynti

Vuonna 1990 alkoholijuomien anniskelun osuus oli 24 prosenttia alkoholijuomien kotimaisesta myynnistä. Tämä osuus oli pysynyt vakaana edellisten vuosikymmenien ajan. Vuoden 1997 jälkeen tilanne on muuttunut merkittävästi, kun alkoholijuomien anniskelukulutus on vähentynyt suhteellisesti ja jopa absoluuttisesti (Kuvio 3.3). Kun alkoholia anniskeltiin asukasta kohti 1,8 litraa vuonna 1997, oli anniskeltu alkoholimäärä vuonna 2011 pudonnut 1,1 litraan. Anniskelun määrä oli siis vähentynyt runsaalla kolmanneksella runsaan vuosikymmenen aikana. Samaan aikaan anniskellun alkoholin osuus tilastoidusta alkoholinkulutuksesta oli pudonnut 26 prosentista 13 prosenttiin.

Vuonna 2011 suomalaiset hankkivat 46 prosenttia kotimaasta ostamistaan alkoholijuomista päivittäistavarakaupoista, mukaan lukien huoltamot ja kioskit. Vuonna 1995 vastaava osuus oli kolmannes. Vuoden 1995 jälkeen myös Alkon markkinaosuus on kasvanut, vaikkakin vähemmän kuin päivittäistavarakaupan osuus. Vuonna 2011 kaikesta Suomesta hankitusta alkoholista 40 prosenttia oli peräisin Alkon myymälöistä.

Kuvio 3.3. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus Suomessa vuosina 1958–2011 eriteltynä anniskelumyyntiin ja vähittäismyyntiin litroina 100 %:n alkoholia asukasta kohti



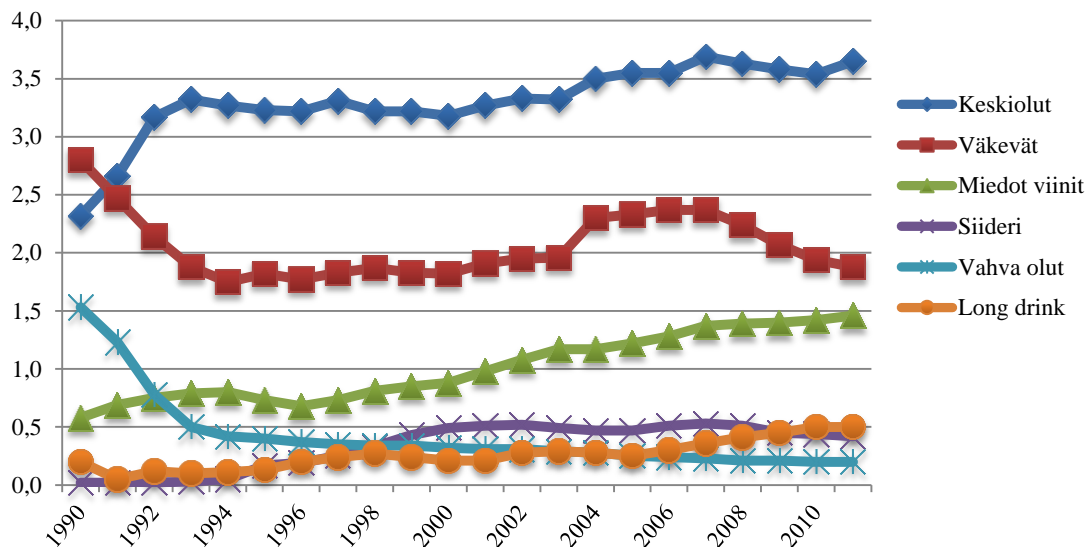
Lähteet: Alkon vuosikirjat 1958–1994; Päihdetilastolliset vuosikirjat 1997–2012.

Alkoholijuomien kulutus juomaryhmittäin

Alkoholin kulutuksen juomaryhmittäinen rakenne on Suomessa muuttunut merkittävästi toisen maailmansodan jälkeen (Kuvio 3.4). Tuorein suuri muutos nähtiin 1980-luvun viimeisinä ja 1990-luvun ensimmäisinä vuosina, jolloin väkevien alkoholijuomien kulutus väheni muutamassa vuodessa noin 40 prosentilla ja vahvan oluen suosio romahti samalla kun keskioluen kulutus lisääntyi voimakkaasti. Vuoden 1995 jälkeen myös siiderin kulutus lisääntyi merkittävästi, kun kaikkien käymisteitse valmistettujen korkeintaan 4,7 tilavuusprosenttisten alkoholijuomien myynti sallittiin päivittäistavarakaupoissa. Siiderin kulutus nousi 5 miljoonasta litrasta vuonna 1994 noin 50 miljoonaan litraan vuosikymmenen loppuun mennessä. Samana ajanjaksona long drink -juomien myynti nousi lähes 10 miljoonasta litrasta 20 miljoonaan litraan.

Viimeisen vuosikymmenen aikana keskioluen ja viinien sekä long drink -juomien kulutus on ollut kasvussa, kun taas vahvan oluen kulutusta on hallinnut aleneva trendi. Väkevien alkoholijuomien kulutus oli nousussa jo ennen vuoden 2004 hypähdystä, mutta aivan viime vuosina väkevien alkoholijuomien kulutus on alentunut. Siidereiden kulutus on 2000-luvulla pysynyt suurin piirtein ennallaan aivan viime vuosia lukuun ottamatta.

Kuvio 3.4. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus Suomessa vuosina 1958–2011 juomaryhmittäin litroina 100 %:n alkoholia asukasta kohti



Lähteet: Alkon vuosikirjat 1958–1994; Päihdetilastolliset vuosikirjat 1997–2012.

3.2. Suomalaisen juomatapojen kehitys

Luvussa 3.1. osoitettiin, miten alkoholin kokonaiskulutus on kehittynyt viime vuosikymmenten aikana. Keskeinen havainto oli, että kulutus on noussut viimeisten 50 vuoden ajan, paitsi 1990-luvun alussa taloudellisen kriisin yhteydessä. Suomalaisen alkoholinkulutuksen viisinkertaistuminen 50 vuodessa perustuu kolmeen seikkaan: ensinnäkin alkoholinkuluttajien määrä on lisääntynyt, toiseksi alkoholinkuluttajat ovat alkaneet juoda yhä useammin ja kolmanneksi alkoholinkuluttajat juovat keskimäärin isompia määriä kullakin juomiskerralla. Pitkällä aikavälillä tämä nyrkkisäntö on pätevä. 1990-luvun ja 2000-luvun osalta se pätee edelleen osittain. Seuraavat tiedot perustuvat Juomatapatutkimuksen vuosina 1992, 2000 ja 2008 kerättyihin aineistoihin:

- *Raittius.* Raittiiden miesten osuus on ollut melko vakaa ja pysynyt noin 10 prosentin tuntumassa. Raittiiden naisten osuus sen sijaan on laskenut 20 prosentista (1992) ja on asettunut 10 prosentin tasolle.
- *Alkoholinkäytön useus.* Vähintään viikoittain juovien miesten osuus kasvoi 1990-luvun alkuun asti, mutta on sen jälkeen tasaantunut. Vuonna 2008 melkein kaksi kolmasosaa miehistä käytti alkoholia vähintään kerran viikossa. Naisilla on havaittavissa hieman samantyyppinen kehitys, joskin alhaisemmalla tasolla: ennen 1990-lukua vähintään viikoittain juovien osuus kasvoi nopeasti, mutta sen jälkeen osuus asettui 35 prosentin tasolle.
- *Kerralla juodut määrät.* Kerralla juoduissa määrissä 1990- ja 2000-luvulla tapahtui yksi mainitsemisen arvoinen muutos, joka ajoittui 2000-luvulle. Silloin suurten annosmäärien (yli 8) juomiskerrat kasvoivat tuntuvasti naisten jokaisessa ikäryhmässä. Eniten eli yhdeksän ”suurkäyttökertaa” vuodessa ilmoittivat nuorimmat ikäluokat eli 15–29-vuotiaat. Vastaava määrä samanikäisillä miehillä oli 22.

Alkoholinkäytön jakautuminen. Alkoholinkäyttö jakautuu kuluttajien kesken edelleen erittäin epätasaisesti. Sekä naisten että miesten eniten juova kymmenys kuluttaa noin puolet kaikesta alkoholista. Myös naisten osuus kaikesta juodusta alkoholista on pysynyt jokseenkin samana eli noin 30 prosentissa. Miehet juovat siis yli kaksi kertaa enemmän kuin naiset.

Alkoholin suurkulutus. Suurkulutusta ja suurkuluttajien määrää voi arvioida monella tapaa. Yksi tapa on ottaa lähtökohdaksi yhtäältä alkoholin kokonaiskulutus ja toisaalta kyselytutkimuksista selviävä alkoholinkulutuksen jakauma. Varovainenkin arvio osoittaa, että Suomessa on noin 200 000 miestä, joiden päivittäinen alkoholinkulutus on keskimäärin runsas puoli litraa Koskenkorvaa tai vaihtoehtoisesti noin 2,5 viinipulloa. Vastaavasti maassamme on noin 200 000 naista, joiden keskimääräinen alkoholinkulutus on noin pullo viiniä päivässä.

Kaikki suurkuluttajat eivät kuitenkaan täytä alkoholiriippuvuuden diagnostisia ehtoja, vaan osa heistä pystyy vähentämään kulutustaan ennen riippuvuuden kehittymistä.

Juomisrytmit. 1990- ja 2000-luvulla lisääntynyt alkoholinkäyttö on vain vähäisessä määrin muuttanut suomalaisten vakiintunutta tapaa rytmittää juomistaan.

- *Vuosirythmi.* Juomisen vuosirythmi kulkee pääasiassa käsi kädessä isojen pyhien ja lomien kanssa. Joulukuussa (joulu- ja uuden vuoden ostoksineen) alkoholijuomien kokonaismyynti on suurinta, kesäkuussa (juhannus- ja lomaostoksineen) ja heinäkuussa (lomaostoksineen) toiseksi suurinta ja huhtikuussa (vappuostoksineen) kolmanneksi suurinta.
- *Viikkorythmi.* Juomiskertojen jakautuminen viikolla on myös ennestään tuttu. Kaksi kolmasosaa juomiskerroista ja neljä viidesosaa humalakerroista osuvat perjantaista sunnuntaihin. Näistä lauantai on selvästi suosituin päivä. Kello 20 ja 21 välillä lauantaina lähes miljoona suomalaista viettää aikaa lasin ääressä. Mielenkiintoista on, että naisten juomiskertojen voimakas kasvu on 1970-luvusta lähtien keskittynyt yhä enemmän viikonloppuihin. Alkoholinkulutuksen lisääntymisen seurauksena juomiskertojen määrä on kuitenkin lisääntynyt myös muulloin kuin viikonloppupäivinä. Esimerkiksi keskiviikkoisin klo 20–21 välillä alkoholinkuluttajia on noin 200 000.
- *Vuorokausirythmi.* Myös juomisen vuorokausirythmi on pysynyt ennallaan. Aamulla, lounasaikaan ja iltapäivällä alkoholinkäyttö on harvinaista ja yleistyy vasta kello 17 jälkeen. Vaikka juominen ei yleisesti ottaen ole myöhentynyt juurikaan viime vuosikymmeninä, niin humalajuominen aamuyöstä on yleistynyt voimakkaasti. 2000-luvulla yli puolet humalakerroista päättyi puolenyön jälkeen ja kolmasosa vasta kello 02.00 jälkeen.

Humalajuominen. Humala on yleisesti ottaen säilyttänyt tärkeän paikkansa suomalaisessa juomiskulttuurissa. Neljänsikymmenen vuoden perspektiivissä erityisesti naiset ja nuoret aikuiset, mutta myös vanhemmat miehet ovat lisänneet suurten alkoholimäärien juomista kerralla.

1990- ja 2000-luvun humalajuomista on mitattu kysymällä ihmisten subjektiivista käsitystä siitä, miten usein he ovat olleet humalassa ”niin, että se todella tuntuu”. Miesten keskuudessa erottuivat 20–29-vuotiaat, jotka ensinnäkin humaltuivat useammin kuin mikään muu

ikäryhmä ja toiseksi ilmoittivat humaltuvansa selvästi useammin vuonna 2008 kuin vuonna 1992. Peräti puolet heistä kertoi olleensa ”todella tuntuu” -humalassa ainakin kerran kuukaudessa. 15–19-vuotiaiden keskuudessa humalajuominen oli 2000-luvulla harventunut: vuonna 2008 neljännes heistä oli ollut humalassa ainakin kerran kuukaudessa niin, että se todella tuntui. Vanhemmissa miespuolisissa ikäryhmissä ei ollut tapahtunut isompia muutoksia.

Naisten kohdalla tilanne oli erilainen. Miespuolisten ikätovereittensa tapaan 20–29-vuotiaat naiset humaltuivat kyllä useimmin. Heistä viidennes oli vuonna 2008 ollut tosihumalassa ainakin kerran kuukaudessa ja kolme neljästä ainakin kerran vuodessa. Suurimmat muutokset tapahtuivat kuitenkin heitä vanhempien naisten keskuudessa jo 1990-luvulla eikä humalan yleisyys ole näiden naisten keskuudessa siitä vähentynyt. 30–49-vuotiaista naisista puolet ja 50–69-vuotiaista naisista neljäsosa kertoi humaltuneensa ainakin kerran vuodessa niin, että se todella tuntui.

Edelleen on suomalaisia, jotka eivät koskaan ole kokeneet kunnon humalaa. Miesten kohdalla heidän osuutensa on kuitenkin varsin pieni kaikissa ikäluokissa eikä siinä ole tapahtunut muutoksia. Naisten puolella muutokset ovat sitä suurempia. Vuonna 2008 vain kahdeksan prosenttia 20–29-vuotiaista naisista ei ollut ollut kunnon humalassa, kun heidän osuutensa vuonna 1992 oli 20 prosenttia. Vanhin naisikäluokka, 50–69-vuotiaat, poikkeaa kuitenkin muista naisista siinä, että vuonna 2008 heidän joukostaan puolet ei ollut hankkiutunut tosihumalaan, eikä tuo osuus ollut muuttunut vuodesta 1992.

Juomisympäristö ja -seura. Suurin osa suomalaisten juomiskerroista tapahtuu kotona, mutta varsinkin miesten keskuudessa tämä piirre vahvistui 1990- ja 2000-luvulla. Nykyään yli 80 prosenttia miesten ja lähes saman verran naisten juomiskerroista tapahtuu kodin seinien sisäpuolella. Samanaikaisesti juomisseura kotioiloissa on kokenut muutoksia. Selvästi yleisimmäksi juomisseuraksi kotona on 2000-luvulla noussut puoliso tai seurustelukumppani. Miehillä näiden juomiskertojen osuus on 45 prosenttia ja naisilla 43 prosenttia. Toinen muutos on se, että sekä miesten keskenään että naisten keskenään juominen kotioiloissa näyttävät vähentyneen: vajaa 10 prosenttia miesten ja naisten kotona tapahtuvista juomiskerroista tapahtuu samaa sukupuolta olevien kesken.

Vastaavasti anniskeluympäristössä tapahtuvien juomiskertojen osuus on laskenut, miehillä jopa alle 20 prosentin. Myös anniskeluympäristössä juomisseura on muuttunut. Harvemmin juodaan vain miesten tai naisten kesken ja yhä useammin naisista ja miehistä koostuvissa seurueissa. Lisäksi seurueet ovat vuosien mittaan kasvaneet. Noin puolet juomiskerroista tapahtuu yli neljän hengen ryhmässä.

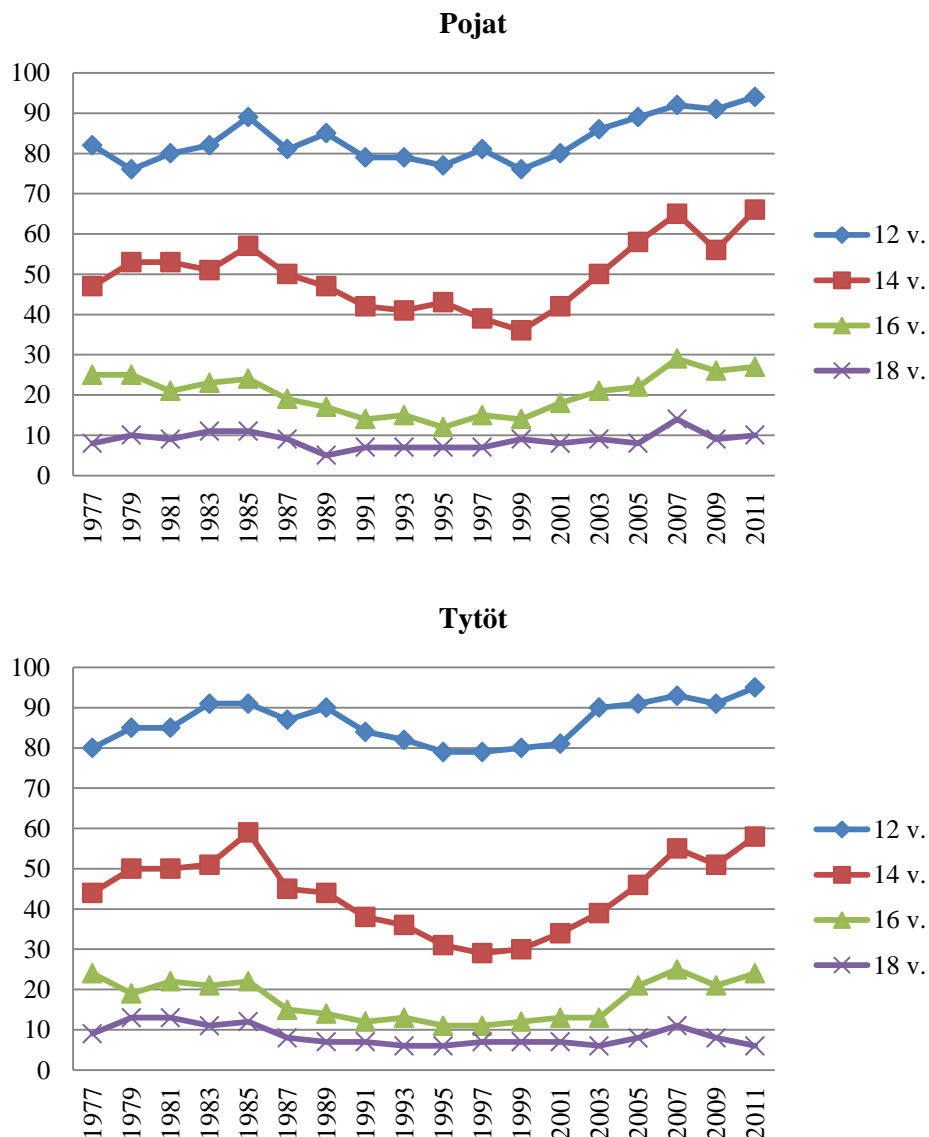
Alkoholi ruokajuomana. Mietojen viinien kulutuksen kolminkertaistuminen 1980-luvun puolivälin jälkeen heijastuu jossain määrin myös viinien yleistymiseen ruokajuomana. Silti viinit kuuluvat edelleen melko harvoin suomalaiseen ruokapöytään. Vuonna 2008 miehistä 12 ja naisista 10 prosenttia joi viiniä ruoan kera vähintään kerran viikossa. Osuus oli kuitenkin nousussa verrattuna 1990-luvun alun tilanteeseen, toisin kuin oluen kohdalla: vuonna 2008 16 prosenttia miehistä ja vain neljä prosenttia naisista käyttivät olutta ruokajuomana vähintään kerran viikossa.

Alle kolmikymppiset eivät selvästi suosineet viinien kulutusta aterioiden yhteydessä, kun taas noin 14 prosenttia yli kolmikymppisistä käytti viiniä vähintään kerran viikossa.

ruokajuomana. Lisäksi pääkaupunkiseudulla asuvat ja korkea-asteen koulutuksen suorittaneet olivat muita ahkerampia yhdistämään viinejä ateriaan.

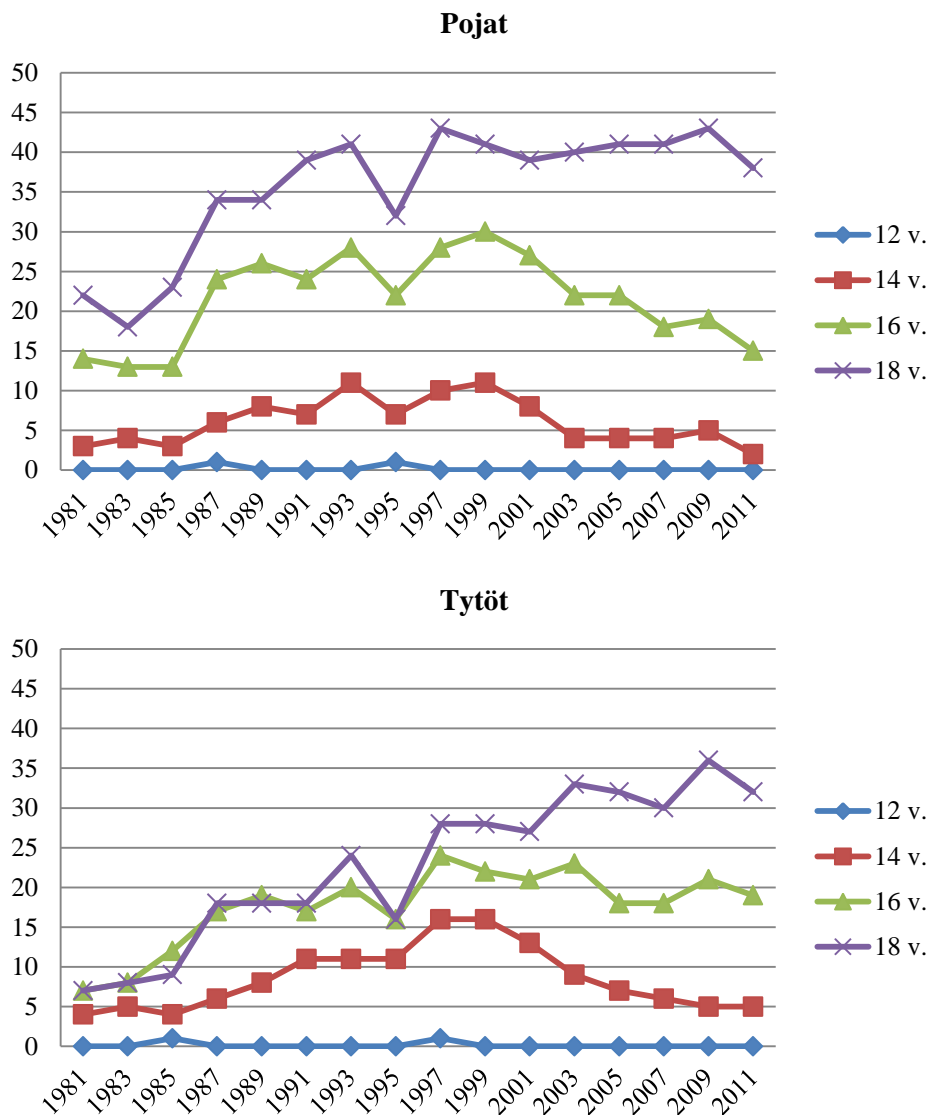
Nuorten alkoholinkäyttö. Nuorten terveystapatutkimuksen (NTTT) mukaan nuorten raittiiden osuus väheni ja humalajuominen yleistyi 1980- ja 1990-luvuilla. Vuosituhannen vaihteessa tässä kehityksessä tapahtui selkeä käänne, ja 2000-luvulla raittius on nuorilla merkittävästi yleistynyt ja humalajuominen vähentynyt (kuviot 3.5 & 3.6). Selvimpiä nämä muutokset ovat olleet alaikäisillä. 18-vuotiailla samanlaista kehitystä ei ole nähtävissä. Erityisesti 18-vuotiaiden tyttöjen raittius on vähentynyt ja humalajuominen lisääntynyt 2000-luvun alusta.

Kuvio 3.5. Raittiiden 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet iän mukaan vuosina 1977–2011



Lähde: NTTT; Raisamo ym. 2011.

Kuvio 3.6. Tosi humalaan vähintään kuukausittain juovien 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet iän mukaan vuosina 1977–2011



Lähde: NTH; Raisamo ym. 2011.

Eurooppalaisen koululaistutkimuksen (ESPAD) mukaan 15–16 -vuotiaiden nuorten humalajuominen on vähentynyt kaikissa asuin ympäristöissä ja eri sosiaalisen taustan omaavilla nuorilla. Raittiuden lisääntyminen puolestaan on ollut voimakkaampaa Etelä-Suomessa ja niillä nuorilla, joiden vanhemmilla on korkeakoulututkinto. Vaikka alkoholijuomat halpenivat huomattavasti vuonna 2004, ei tämä pysäyttänyt suotuisaa kehitystä nuorten osalta.

Ikäihmisten alkoholinkulutus. Eläkeikäisen väestön (65–84-vuotiaat) terveystietoisuus ja terveys – tutkimus (EVTK) osoittaa, että ikäihmisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt 1980-luvun puolivälistä lähtien. 65–79-vuotiaista miehistä 60 prosenttia ja naisista 30 prosenttia käytti alkoholia vuonna 1985. Vuonna 2007 nämä osuudet olivat miehillä kohonneet 80 prosenttiin ja naisilla 60 prosenttiin. Kyse ei ole vain satunnaisen käytön lisääntymisestä, vaan iäkkäät ihmiset ovat lisänneet selvästi myös säännöllisempää juomistaan. Vuonna 2007

lähes kaksi viidestä 65–84-vuotiaasta miehestä ja yksi kuudesta samanikäisestä naisesta käytti alkoholia vähintään kerran viikossa.

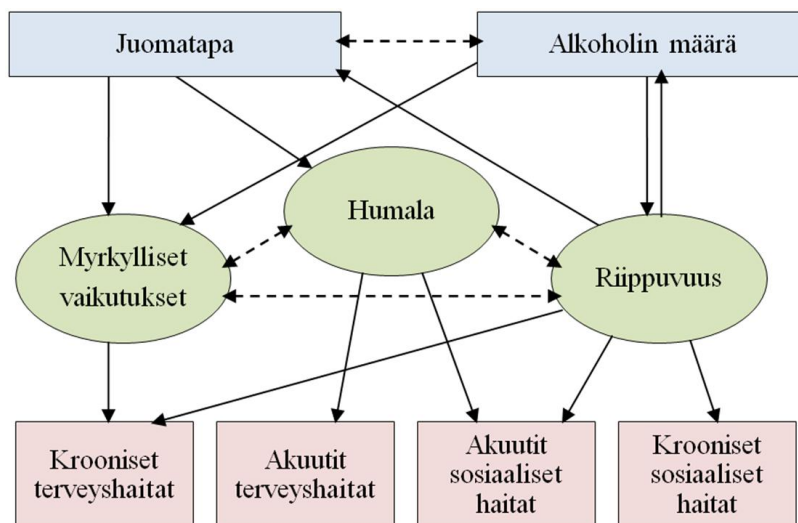
3.3. Alkoholinkäyttö ja käytöstä aiheutuvat haitat

Alkoholia käytetään, koska siitä on monenlaista iloa ja hyötyä ja koska alkoholinkäytön koetaan kuuluvan osaksi monia sosiaalisia toimintoja. Alkoholia valmistetaan ja myydään, koska se on kulutustuote, jolla on oma roolinsa kansantaloudessa ja elinkeinoelämässä. Yhteiskunnallinen tarve säädellä alkoholin käyttöä ja alkoholielinkeinoja johtuu siitä, että käytön myönteisten vaikutusten sivutuotteena syntyy niin käyttäjille kuin kanssaihmisille merkittäviä sosiaalisia ja kansanterveydellisiä haittavaikutuksia sekä mittavia yhteiskunnallisia kustannuksia.

Alkoholinkulutus ja haitat yksilötasolla

Kuviossa 3.7 on havainnollistettu alkoholin käytön ja haittojen välistä yhteyttä sekä käytön ja haittojen välillä vaikuttavia mekanismeja. Alkoholinkäytön seuraukset voivat olla kertakäyttöön liittyviä akuutteja haittoja tai alkoholin jatkuvaan käyttöön liittyviä kroonisia haittoja. Terveyshaittojen lisäksi käytöstä voi seurata myös suuri määrä erilaisia sosiaalisia ongelmia, kuten riitoja, lasten laiminlyöntiä, taloudellisia ongelmia tai työelämän ongelmia.

Kuvio 3.7. Alkoholin käytön ja haittojen välinen yhteys



Lähde: Babor ym. 2010.

Alkoholinkäytön haittojen kannalta käytetyn alkoholin kokonaismäärän lisäksi juomatapa on olennainen: kuinka usein alkoholia juodaan, kuinka paljon sitä juodaan kerralla ja millaisissa tilanteissa. Alkoholin käyttö suurina määrinä kerralla, harvakseltaankin, voi johtaa humalavaikutuksen kautta erilaisiin tapaturmiin, väkivaltaan, sosiaalisiin ongelmiin ja akuutteihin terveysongelmiin. Veren alkoholipitoisuuden lisäksi myös fysiologinen toleranssi, eli elimistön kyky sopeutua alkoholin vaikutuksiin sekä yhteiskunnalliset normit humalassa käyttäytymisestä vaikuttavat siihen, millaisia seurauksia humaltumisesta on.

Jatkuva alkoholin käyttö lisää kudos- ja elinvaurioiden riskiä alkoholin myrkyllisten vaikutusten kautta ja voi lisäksi johtaa alkoholiriippuvuuteen. Tyypillisiä pidempiaikaisesta alkoholialtistuksesta seuraavia kroonisia terveyshaittoja ovat maksasairaudet, haimatulehdus, aivokuduskato, muistihäiriöt, uniongelmat, sydämen toimintahäiriöt sekä tietyt syövätk. Alkoholiriippuvuus puolestaan on omiaan lisäämään sekä alkoholin pidempiaikaista haitallista kulutusta että humalakulutusta. Muut ihmiset kuin alkoholinkäyttäjät itse joutuvat kantamaan osan sekä akuuteista että kroonisista seurauksista, esimerkkinä ulkopuolisen kokema väkivalta tai perheen sisäiset alkoholinkäyttöön liittyvät pidempiaikaiset taloudelliset ja muut ongelmat.

Kohtuullisen alkoholinkäytön mahdollisia terveyshyötyjä on tutkittu paljon. Tiedetään, että kohtuullisesti alkoholia käyttävät ovat erityisesti sydänterveytensä osalta keskimäärin terveempiä kuin täysin raittiit. Kontrolloitujen kokeiden puuttuessa tiedeyhteisö ei ole kuitenkaan päässyt yksimielisyyteen siitä, onko kyseessä todennäköisemmin todellinen vaikutussuhde vai näennäissuhde, jossa raittiiden henkilöiden muut ominaisuudet kuten elintavat, persoonallisuuden piirteet tai yhteiskunnallinen asema vaikuttavat sekä heidän raittiuteensa että terveyteensä.

Juomalajivalinnalla ei ole haittojen kannalta suurta merkitystä. Kaikkein olennaisinta haittojen kannalta on yhtäältä yhdellä kerralla juotu ja toisaalta pidemmällä aikavälillä juotu alkoholin kokonaismäärä. Näiden lisäksi juomalajivalinnalla on vain vähäistä merkitystä. Laimentamattomien väkevien juomien nauttiminen kyllä nostaa veren alkoholipitoisuuden jonkin verran korkeammalle kuin mietojen juomien nauttiminen. Suomalaisen tutkimuksen mukaan suurin osa väkevista alkoholijuomista kuitenkin nautitaan laimennettuna. Alkoholimyrkytysten osalta väkevät juomat lienevät hieman muita juomia keskeisemmässä roolissa.

Yksilöiden ja ryhmien välillä on suuria eroja siinä, kuinka paljon akuutteja ja kroonisia terveydellisiä ja sosiaalisia haittavaikutuksia seuraa tietystä määrästä alkoholia. Naiset ovat miehiä alttiimpia alkoholin vaikutuksille. Saman alkoholimäärän nauttiminen johtaa naisilla 20–30 prosenttia korkeampaan veren alkoholipitoisuuteen kuin miehillä. Pääasiallinen syy tähän on naisten kehon pienempi vesipitoisuus ja paino. Alkoholinkäytön aiheuttamat krooniset terveyshaitat kuten maksavaurio kehittyvät naisille lyhyemmässä ajassa ja alhaisemmalla kulutustasolla kuin miehille.

Myös ikä vaikuttaa alkoholin haittavaikutuksiin: vanha elimistö ei kestä alkoholin vaikutuksia samalla tavoin kuin nuori, humalan vaikutus yhdistyneenä heikentyneeseen toimintakykyyn lisää akuuttien haittojen riskiä ja yhteisvaikutukset lääkkeiden kanssa voivat tuottaa epätoivottuja vaikutuksia.

Sukupuolen ja iän lisäksi myös sosioekonomisen aseman on todettu vaikuttavan haittojen määrään. Hyväosaisten on todettu kokevan tutkimuksen seuranta-aikana vähemmän haittoja suhteessa lähtötilanteen kokonais- ja humalakulutukseen kuin huonompiosaisten. Selitys löytyy todennäköisesti siitä, että haittojen ilmaantuessa hyväosaiset onnistuvat useammin lopettamaan haitallisen alkoholinkäytön esimerkiksi paremmin tarjolla olevan perheen tai työpaikan tuen ansiosta.

Ryhmätekijöiden lisäksi on suuri määrä yksilöllisiä, esimerkiksi muihin sairauksiin, lääkitykseen, persoonallisuuden piirteisiin tai perinnöllisiin ominaisuuksiin liittyviä syitä, miksi samalla alkoholimäärällä voi olla hyvin erilaisia vaikutuksia eri henkilöihin.

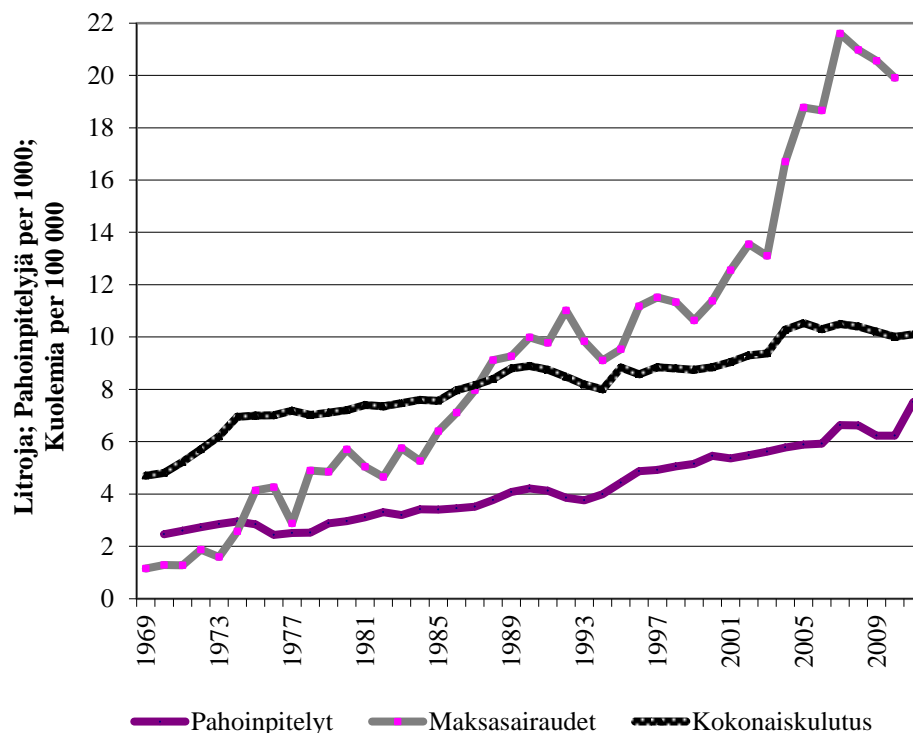
Alkoholinkäyttö ja haitat väestötasolla

Väestön kuluttaman alkoholin kokonaismäärän ja erityyppisten alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen välillä vallitsee vahva yhteys. Tästä syystä väestön alkoholin kokonais- tai keskilukulutuksen trendejä seurataan niin tarkasti. Kulutetun alkoholimäärän lisäksi monet muutkin seikat, kuten terveystietoisuus tai viranomaisien kirjauskäytännöt ja resurssien kohdentaminen, vaikuttavat alkoholiin liittyvien haittojen havaittuun lukumäärään. Mikään muu yksittäinen tekijä ei kuitenkaan ennusta monien keskeisten alkoholihaittojen esiintymistä väestössä yhtä hyvin kuin väestön yhteenlaskettu alkoholinkulutus.

Väestön juomatavat vaikuttavat siihen, kuinka paljon haittoja tietystä alkoholinkulutuksen kokonaismäärästä seuraa. Viidentoista eurooppalaisen maan tutkimuksessa havaittiin, että yhden vuosittaisen alkoholilitran kasvu keskilukulutuksessa lisäsi alkoholikuolleisuutta kaikkein eniten Pohjoismaissa. Kuitenkin myös Keski- ja Etelä-Euroopan maissa kuolleisuus lisääntyi alkoholinkulutuksen kasvaessa.

Kaksi valaisevaa esimerkkiä haitoista, joiden osalta väestön keskimääräisen alkoholinkäytön ja haittojen välinen yhteys on tiivis, ovat alkoholiperäiset maksakirroosikuolemat ja pahoinpitelyt (Kuvio 3.8). Poliisin tietoon tulleiden pahoinpitelytapauksien määrän kehitys noudattaa varsin tarkkaan alkoholin kokonaiskulutuksen käyrää kolminkertaistuen vuodesta 1970 vuoteen 2010. Vuonna 2010 näitä tapauksia kirjattiin 33 500.

Kuvio 3.8. Ikävakioidut maksasairauskuolemat (peruskuolinsyy) 100 000 henkeä kohti, ikävakioidut pahoinpitelyt 1 000 henkeä kohti ja alkoholin kokonaiskulutus litroina 100-prosenttista alkoholia asukasta kohti 1969–2010.



Lähde: Tilastokeskus.

Alkoholiperäisten maksakirroosikuolemien määrän kasvuvauhti on sen sijaan ollut paljon nopeampaa kuin alkoholinkulutuksen kasvuvauhti. 1960-luvun puolessavälissä näitä kuolemia oli kymmenkunta vuodessa. Vuoden 2004 veroalennuksen jälkeen alkoholiperäisten maksakirroosikuolemien vuosittainen määrä on asettunut noin 1 000–1 100 tapauksen paikkeille. Naisten alkoholiperäisiä maksakirroosikuolemia ei 1960-luvulla ollut juuri ollenkaan. Nykyään niiden määrä vaihtelee vuosittain 200:n ja 300:n välillä, mikä suurin piirtein vastaa heidän osuuttaan alkoholin kokonaiskulutuksesta. Miesten alkoholiperäisten kirroosikuolemien määrä on viime vuosina vaihdellut 700 ja 800 välillä.

Alkoholin kokonaiskulutuksen ja haittojen välisen läheisen yhteyden takana on kaksi erillistä ilmiötä. Ensinnäkin alkoholin kokonaiskulutuksen ja runsaasti alkoholia kuluttavien henkilöiden määrän välillä on tiivis yhteys: mitä suurempi on alkoholin kokonaiskulutus, sitä korkeampi on suurkuluttajien kulutustaso ja sitä suurempi osa väestöstä lukeutuu suurkuluttajiksi. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että kokonaiskulutuksen kasvaessa sekä suur- että keski- ja pienkuluttajatkin lisäävät kulutustaan, ja toisinpäin. Väestön ja lähiympäristön juomiskäyttäytyminen vaikuttaa siis kautta linjan väestön erilaisiin osaryhmiin. On esimerkkejä siitä, että koko väestöön kohdistuneet toimenpiteet ovat vaikuttaneet voimallisimmin nimenomaan suurkuluttajiin. Näin tapahtui vuoden 2004 tehdyn alkoholijuomien veronalennuksen jälkeen, jolloin pitkäaikaiseen runsaaseen juomiseen liittyvät maksakirroosikuolemat lisääntyivät kahdessa voidessa noin 50 prosentilla. Tämä ei olisi ollut mahdollista ellei kulutuksen kasvu olisi johtanut lisäkuolemiin juuri niillä, joiden maksat olivat jo valmiiksi vaurioituneet.

Toiseksi haittojen ja kokonaiskulutuksen yhteyttä voidaan selittää ilmiöllä, jota kutsutaan prevention paradoksiksi. Sen mukaan haittojen vähentämisen kannalta voi olla paljon tehokkaampaa vaikuttaa kohtuullisella riskillä juovan enemmistön juomatapoihin, kuin keskittyä vain runsaasti juovaan vähemmistöön. Koska eniten juova kymmenes väestöstä kuluttaa noin puolet ja eniten juova viidennes lähes 70 prosenttia kaikesta alkoholista, nämä suurkuluttajat aiheuttavat tietenkin myös merkittävän osan erilaisista alkoholihaitoista. Tämä on kuitenkin vain puoli totuutta.

Vuoden 2008 Juomatapatutkimuksessa vajaat 10 prosenttia miehistä ja viisi prosenttia naisista luokiteltiin suurkuluttajiksi. Heidän osuutensa erilaisista humalaan liittyvistä haitoista kuten riita, tappelu, tapaturma ja rattijuopumus, oli runsas viidennes miehillä ja runsas kymmenes naisilla kaikkien alkoholinkuluttajien ilmoittamista humalahaitoista. Sellaiset suurkuluttajiin kuulumattomat alkoholinkäyttäjät, jotka humaltuivat usein tai silloin tällöin, muodostivat hieman yli puolet tutkituista. Heidän osuutensa kaikista ilmoitetuista humalaan liittyvistä haitoista oli kuitenkin kaksi kolmasosaa miehillä ja kolme neljäsosaa naisilla. Vain niin sanottu kohtuukäyttäjryhmä oli kokoonsa nähden kokenut vähän haittoja. Väestön valtaosan alkoholinkäytöllä on merkitystä erityisesti niissä haitoissa, joissa riskit lähtevät lisääntymään jo melko vähäisillä kulutusmäärillä (esimerkiksi rintasyöpä) tai joissa humalakulutuksella on keskeinen rooli (esimerkiksi tapaturmat).

Vastaavia tuloksia on saatu alkoholiehtoisten sairaalahoitojen ja kuolemien osalta: valtaosa haitoista kertyi niille alkoholinkäyttäjille, jotka seurannan alussa luokiteltiin tavallisiksi alkoholinkäyttäjiksi. Osin tämä voi johtua siitä, että seurannan aikana osa heistä siirtyi riski- tai suurkuluttajiksi, mutta osin siitä, että näiden meidän oloissamme varsin normaalisti juovien ja siis ajoittain myös humaltuvien ihmisten määrä on niin suuri, että vähäisemmätkin riskit johtavat väestötasolla suureen määrään haittoja. Joka tapauksessa tulos kertoo siitä, että

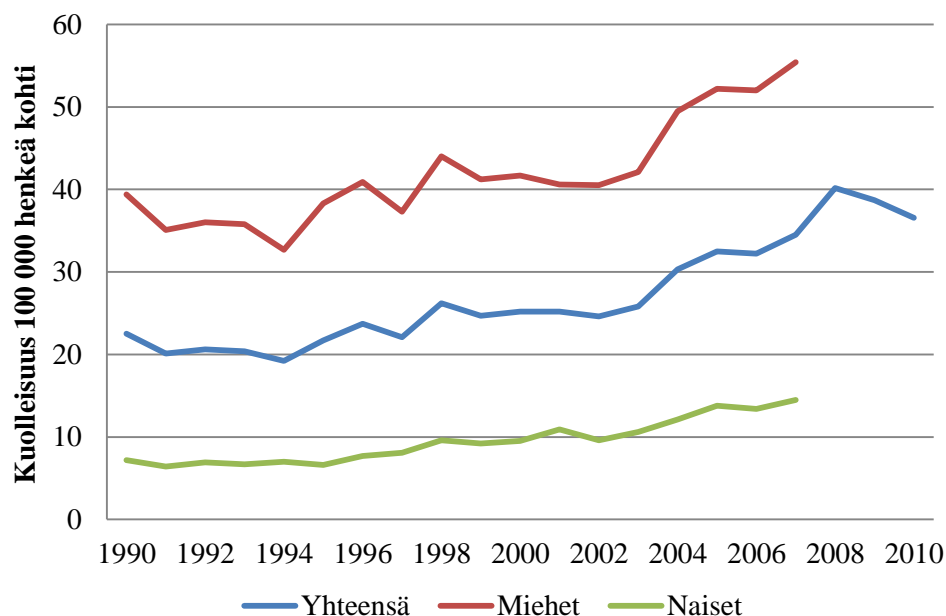
haittojen esiintymistä ei voi rajata koskemaan vain niitä, jotka tietyllä hetkellä ovat riski- tai suurkuluttajia tai alkoholiongelmaisia.

Erilaisten alkoholihaittojen kehitys

Seuraavassa tarkennetaan vielä kuvaa alkoholiehtoisista kuolemista ja käydään läpi muiden keskeisten alkoholihaittojen kehitystä.

Alkoholiehtoiset kuolemat voidaan kuolemansyyrekisterin perusteella jakaa kolmeen luokkaan, joista kaksi ensimmäistä raportoidaan vuosittain Päihdetilastollisessa vuosikirjassa. Ensiksi on tapauksia, joissa *peruskuolemansyy on alkoholisairaus* (esim. maksa- tai haimasairaus) *tai tapaturmainen alkoholimyrkytys*. Kuvio 3.9 osoittaa, että nykyisen alkoholilain aikana näiden alkoholikuolemien määrä suhteutettuna väestöön on kaksinkertaistunut: vuonna 1994 kirjattiin runsaat 1300 tapausta, vuonna 2007 huippulukema 2184, jonka jälkeen tapausten määrä on laskenut 1966:een (2010). Isompi hyppäys vuosina 2004 ja 2005 on suorassa yhteydessä vuoden 2004 toimeenpantuihin alkoholijuomien veronalennuksiin. Vuodesta 2003 vuoteen 2007 kasvu oli sekä miehillä että naisilla noin 40 prosenttia. Vuoden 2008 jälkeen tapahtunut lasku (josta on olemassa vain kokonaisluku) lienee puolestaan yhteydessä siitä vuodesta lähtien suoritettuihin veronkorotuksiin.

Kuvio 3.9. Ikävakioitu kuolleisuus alkoholisairauksiin ja -myrkytykseen 100 000 asukasta kohti sukupuolen mukaan 1990–2010



Lähde: Tilastokeskus.

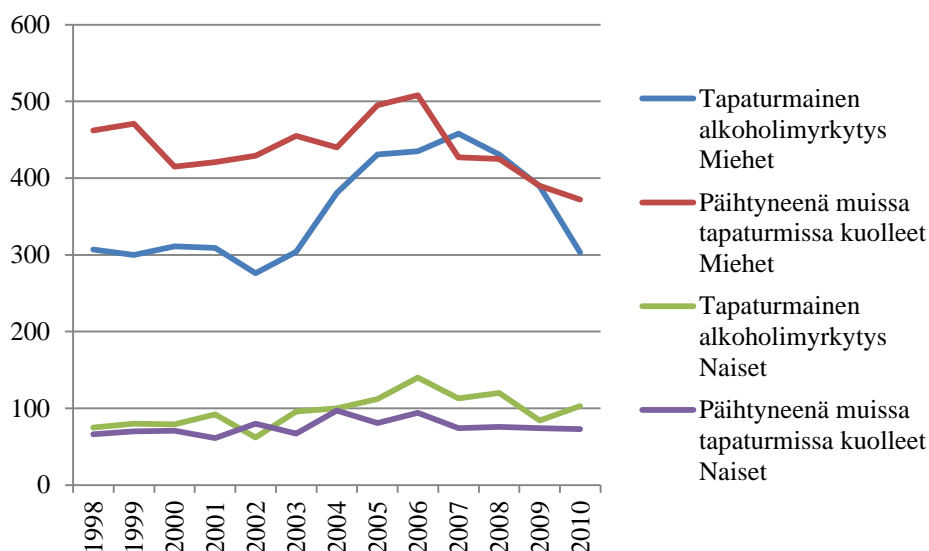
Alkoholiperäinen tauti tai tapaturmainen alkoholimyrkytys on viime vuosina noussut suomalaisten työikäisten miesten ja naisten yleisimmäksi kuolinsyyksi. Ylivoimaisesti eniten kuolemien lukumäärä on lisääntynyt 50–69-vuotiailla.

Toiseksi kuolemansyyrekisteri sisältää tietoja *väkivaltaisista ja tapaturmaisista kuolemista, joissa päihtymys on ollut myötävaikuttava tekijä* (esimerkiksi hukkumiset, kuolemaan johtaneet rattijuopumustapaukset, itsemurhat ja henkirikokset). Näiden niin sanottujen humalakuolemien määrä on pysynyt kutakuinkin samalla tasolla lähes koko vuoden 1994

alkoholilain voimassaolon ajan. Vuonna 1994 luku oli korkeimmillaan, noin 1 100 kuolemantapausta, jonka jälkeen se on vaihdellut 900 ja 1 000 tapauksen välillä. Vuonna 2009 trendi kääntyi laskuun ja vuonna 2010 kirjattiin 763 alkoholiin liittyvää väkivaltaista ja tapaturmaista kuolemantapausta. Näiden kuolemien lisäksi myös tapaturmaiset alkoholimyrkytykset lasketaan usein tapaturmien yhteyteen. Tällä laskutavalla päihde-ehdoisten tapaturmien lukumäärä lähes kaksinkertaistuu.

Vammoista ja myrkytyksistä johtuvat kuolemat ovat useimmiten tapaturmaisia. Noin puolet alkoholiin liittyvistä tapaturmista on alkoholimyrkytyksiä ja puolet muita tapaturmia (kuvio 3.10). Tapaturmaisten alkoholimyrkytysten ohella päihtyneenä kuolla useimmiten kaatumis-, liikenne- ja hukkumistapaturmissa. Etenkin tapaturmaisten alkoholimyrkytysten määrä kasvoi jyrkästi alkoholin veronalennuksen yhteydessä ja lisääntyi yli 40 prosenttia vuosina 2003–2006. Vaikka muiden alkoholiin liittyvien tapaturmien lukumäärä ei lisääntynyt yhtä selkeästi, myös näiden kuolemien määrä lisääntyi noin 15 prosenttia vuosina 2003–2006. Enimmillään alkoholiin liittyviä tapaturmakuolemia oli vuonna 2006 jolloin alkoholimyrkytyksiä tapahtui 575 ja muita kuolemia 602.

Kuvio 3.10. Tapaturmaiset alkoholimyrkytykset sekä päihtyneenä muihin tapaturmiin kuolleet sukupuolen mukaan 1998–2010



Lähde: Tilastokeskus.

Vuosina 2008–2010 alkoholimyrkytyskuolemien määrä putosi 406 vuotuisen tapaukseen ja muiden päihtyneenä tapaturmaisesti kuolleiden määrä 445 tapaukseen. Eräissä tapaturmissa kuten sauna-, tulipalo-, hukkumis- ja hypotermiakuolemissa alkoholi on kuitenkin osallisena jopa joka toisessa kuolemassa.

Alkoholin osuutta väkivallan ja tapaturmien aiheuttamasta sairaalahoidosta on arvioitu tutkimuksissa. Suomalaistutkimuksen mukaan väkivallan ja itse aiheutettujen vammojen vuoksi hoitoon hakeutuneista jopa kaksi kolmasosaa oli päihtyneitä saapuessaan hoitoon. 15 vuotta täyttäneistä tapaturmapotilaista päihtyneitä oli tulosten mukaan noin neljännes. Toistuvasti tapaturmien vuoksi hoitoon hakeutuneilla alkoholia esiintyi 40–50 prosentilla tutkituista.

Myös 25–30 prosentissa itsemurhista päihtymys on myötävaikuttava tekijä. Myrkytyskuolemissa päihtymyksen myötävaikutusta ei usein huomioida tilastoissa. Myrkytyskuolemat pois lukien osuus on noin 40 prosenttia. Päihtyneenä tehtyjä itsemurhia on ollut 2000-luvulla noin 300 vuosittain. Lukumäärä laski alimmilleen vuonna 2010, jolloin alkoholi oli myötävaikuttava tekijä 238 itsemurhassa.

Kolmanneksi kuolemansyyrekisteristä on erotettavissa eräänlainen jäännösluokka eli kuolemantapauksia, joissa alkoholi esiintyy kuolinsyytodistuksessa jossakin *muussa yhteydessä*: alkoholi on myrkytyksessä muu kuin vaikuttavin aine; jokin alkoholisairaus on kuolemaan myötävaikuttava syy; tai alkoholi on myötävaikuttava syy, kun kuoleman perussy on ollut muu kuin tapaturma tai väkivalta (esimerkiksi sydänperäinen äkkikuolema). Näitä tapauksia ei julkaista vuosittain, mutta esimerkiksi vuonna 2005 niitä oli runsaat 1500 kappaletta.

Näillä kolmella mittarilla alkoholiin liittyviä kuolemia voidaan arvioida olleen 4000–4500 vuosina 2004–2007.

Alkoholinkulutuksen taso ja juomatavat vaikuttavat alkoholihaittojen luonteeseen. Suomessa on ollut tapana korostaa, että alkoholiongelmamme ovat luonteeltaan enemmän sosiaalisia ja tilannekohtaisia eli yleisen järjestyksen ylläpitämiseen ja tapaturmariskin kasvuun kuuluvia kuin kroonisiin alkoholisairauksiin kuuluvia. Alkoholinkulutuksen kasvun seurauksena tämä näkemys ei enää pidä paikkaansa.

Tätä voi havainnollistaa vertaamalla miten kaksi ensin mainittua alkoholikuoleman luokkaa ovat kehittyneet suhteessa toisiinsa. Karkeasti ottaen voi sanoa, että alkoholisairaus- ja -myrkytyskuolleisuus edustaa *kroonisia* alkoholihaittoja, kun taas väkivaltaiset ja tapaturmaiset alkoholikuolemat ovat luonteeltaan *akuutteja* alkoholihaittoja.

Vuonna 1994 alkoholisairauteen tai -myrkytykseen kuolleita oli runsaat 1 300 kun väkivaltaan ja tapaturmiin kuoli lähes 1 100 henkilöä. ”Kroonisten” tapausten osuus ”akuuttien” ja ”kroonisten” kuolemantapausten yhteenlasketusta määrästä oli siis noin 55 prosenttia. Kun suomalaisten alkoholinkulutus on sittemmin kasvanut, krooniluonteisten kuolemansyiden osuus on niin ikään kasvanut. Vuonna 2000 niiden osuus oli noussut 63 prosenttiin ja vuonna 2010 jo 72 prosenttiin. Lyhyessä ajassa on tapahtunut merkittävä muutos: lukumääräisesti meillä on edelleen paljon ”akuutteja” alkoholihaittoja, vaikka trendi on viime vuosina ollut laskeva; ”krooniset” haitat ovat nousseet aivan uudelle tasolle ja esittävät nykyään pääroolia alkoholihaittojen kuolemansyytilastossa.

Alkoholikuolemat voidaan nähdä pitkän prosessin päätepisteenä, jota edeltää muut alkoholin haittavaikutukset. Usein on kyse eriaisteisesta syrjäytymisestä työ- ja perhe-elämässä. Vuoden 2004 alkoholijuomien veronalennusta välittömästi seuranneina vuosina työikäisten alkoholikuolleisuuden nousu rajoittui lähes yksinomaan huono-osaisiin.

Päihtyneenä säilöön otetut. Päihtyneenä säilöön otettujen määrä on vaihdellut paljon. Huippuvuosi oli 1975, jolloin tapauksia oli lähes 300 000. Poliisi on jatkuvasti pyrkinyt siirtämään vastuuta päihtyneiden henkilöiden säilöön ottamisesta sosiaali- ja terveystieteille. Keskeinen keino on ollut poliisin oman säilöönottokynnyksen nostaminen. Tämä on pääasiallinen selitys sille, että säilöönottojen määrä laski 1990-luvun puoliväliin asti 140 000 tapauksesta noin 90 000 tapaukseen (kuvio 3.11).

Toisaalta, vuoden 1994 alkoholilain voimaan tulon jälkeen päihtyneenä säilöön otettujen määrä on kulkenut lähes tasatahtia alkoholin kokonaiskulutuksen kanssa. Säilöönottojen laskevan kehityksen päättymistä on selitetty sillä, että tuo laki salli ensi kertaa juomisen yleisellä paikalla. Siitä aiheutuneet häiriöt aktivoivat muun muassa lehdistöä vaatimaan poliisilta tiukempia otteita. On myös mahdollista, että poliisin säilöönottokynnyksen noustua säilöön otetaan enää lähinnä juopuneita, jotka eivät kykene huolehtimaan itsestään, ja että näiden huonokuntoisten lukumäärä on melko vahvassa yhteydessä väestön alkoholinkulutuksen kehitykseen. Tosin säilöön otettujen määrä lähti jatkuvaan laskuun jo 2005, jolloin alkoholinkulutus vielä nousi, joten ilmiölle on olemassa myös muita selityksiä.

Kuvio 3.11. Päihtyneenä säilöön otettujen määrä 1990–2011



Lähde: Tilastokeskus.

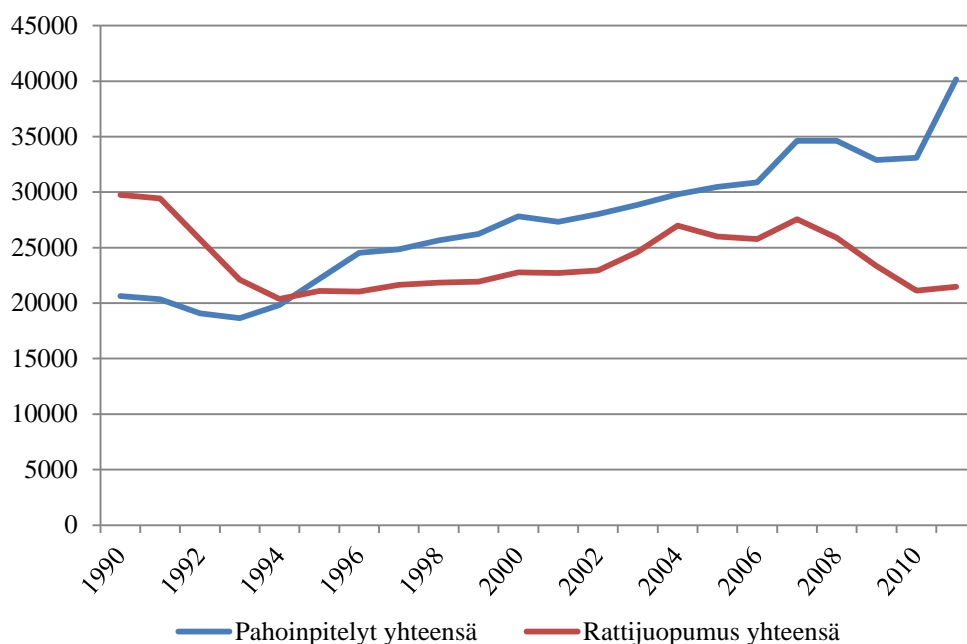
Rattijuopumus. Päihtyneiden säilöönottojen lukumäärien lailla poliisin aktiivisuus vaikuttaa myös poliisin tietoon tulevien rattijuopoppojen määrään. Puhallutuksia suoritetaan noin 1,5–2 miljoona vuosittain. Poliisin tietojen mukaan rattijuopumustapausten määrä väheni 30 000 tapauksesta vuonna 1990 noin 20 000 tapaukseen vuonna 1994 eli samanaikaisesti alkoholinkulutuksen vähenemisen kanssa. Tämän jälkeen rattijuopuneiden määrä on ollut lähinnä nousujohteista aina vuoteen 2008 asti. Missään vaiheessa ei ole kuitenkaan päädytty samalle tasolle kuin vuonna 1990. Vuodesta 2008 kasvutrendi on taittunut ja vuonna 2011 poliisin tietoon tuli noin 21 500 rattijuopumustapausta (Kuvio 3.12).

Liikennejuopumustapauksissa loukkaantuneiden määrä on poliisin toiminnasta riippumaton alkoholihaittojen mittari. Tämän osoittimen käyrä on kutakuinkin samanmuotoinen kuin rattijuopumustapausten määrää kuvaava käyrä. Loukkaantuneiden alkoholitapausten määrä laski vajaasta 1 500 tapauksesta vuonna 1991 alle 1 000 tapaukseen vuonna 1993 (luvut sisältävät itse rattijuopot, rattijuopon kanssa matkustaneet ja sivulliset). Sen jälkeen näiden tapausten määrä on vaihdellut noin 950 tapauksesta noin 1 050 tapaukseen. Poikkeuksena oli vuosi 2004, jolloin loukkaantuneita oli yli 1 200. Kahtena viime vuonna tapausten määrä on laskenut selvästi ja vuonna 2011 kirjattiin 735 loukkaantunutta. 1990-luvun alusta näiden alkoholiperäisten loukkaantumistapausten osuus kaikista henkilövahinkoihin johtaneista

tieliikenneonnettomuuksista on vaihdellut 10 ja 15 prosentin välillä. Varsinkin viime vuosina alkoholitapausten osuus on laskenut.

Kuolemaan johtaneiden tieliikenneonnettomuuksien alkoholitapaukset ovat niin ikään vähentyneet. Vuonna 1991 näitä tapauksia oli 128 ja 20 vuotta myöhemmin 74. Samaan aikaan alkoholitapausten osuus kaikista kuolemaan johtaneista tieliikenneonnettomuuksista on ollut huomattavan korkea, enimmillään 28 prosenttia (2002) ja vähimmillään 20 prosenttia (2003). Vuonna 2010 se oli 25 prosenttia. Alle 24-vuotiaiden kuljettajien osuus henkilöistä, jotka ovat joutuneet alkoholiin liittyviin tieliikenneonnettomuuksiin, on pysytellyt erittäin korkeana. Lähes koko 1990-luvun ja 2000-luvun näiden nuorten kuljettajien osuus oli vähän alle tai vähän yli 40 prosenttia.

Kuvio 3.12. Poliisin tietoon tulleiden rattijuopumusten ja pahoinpitelyjen määrä 1990–2011*.



* Rattijuopumusluvuissa ovat mukana myös huumausaineen vaikutuksen alaisena ajaneet. Näiden henkilöiden osuus on viime vuosina ollut 10–15 prosenttia rattijuopuneista.

Lähde: Tilastokeskus.

Väkivalta. Kuvio 3.8 kävi jo ilmi, että pahoinpitelyjen määrälliset muutokset ja väestön alkoholinkulutus ovat seuranneet toisiaan tiiviisti jo vuosikymmenien ajan. Viimeisten 20 vuoden aikana pahoinpitelyjen määrä on kaksinkertaistunut (ks. kuvio 3.12) ja vuonna 2011 poliisin tietoon tuli 40 000 pahoinpitelyä. Noin kaksi kolmasosaa näistä rikoksista syyllisiksi epäillyistä on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Osuus pieneni 2000-luvulla, koska selvänä olleiden pahoinpitelyt lisääntyivät voimakkaasti.

Kuolemaan johtaneiden väkivaltarikosten määrä on laskenut parin viimeisen vuosikymmenen aikana. Tarkemmin tutkituista, vuonna 1998–2000 tapahtuneista henkirikoksista noin puolet liittyi syrjäytyneiden miesten alkoholinkäyttötilanteisiin, jotka muodostivat näiden henkirikosten yhden päätyypin. Toinen päätyyppi oli perhe- ja parisuhdetapot. Parisuhdetappojen määrä on viime vuosina noussut ja ne näyttävät muuttuneen enenevässä määrin puolisoitten keskinäiseksi ryypiskelyväkivallaksi. Tähän on saattanut vaikuttaa se, että

juominen yleisesti ottaen entistä enemmän tapahtuu kodeissa, jolloin ryyppykaverikin yhä useammin on oma puoliso tai elämäkumppani.

Vanhempien alkoholinkäytön vaikutukset perheiden ja lasten hyvinvointiin.

Vanhemmuusvastuussa olevien haitallisen alkoholinkäytön yleisyydestä ei ole selkeää tutkimus- tai tilastotietoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterien perusteella on kuitenkin laskettu, että vuonna 2002 Suomessa synnyttäneistä naisista lähes kahdella prosentilla on alkoholi- tai huumeriippuvuuteen liittyviä rekisterimerkintöjä lapsen seitsemän ensimmäisen ikävuoden ajalta. Vuonna 1991 synnyttäneiden naisten kohdalla osuus oli noin prosentti. Tähän nojaten voidaan arvella päihdeongelmaisten äitien määrän lähes kaksinkertaistuneen 1990-luvun alusta. Lukujen on katsottu edustavan vain kaikkein vaikeimpia tapauksia.

Vuodesta 1987 lähtien naisten hakeutuminen hoitoon alkoholiongelmien vuoksi on kasvanut kaikissa ikäryhmissä. Tämä tieto kertoo myös ”vanhemmuusikäisten” eli 25–49-vuotiaiden naisten päihdeongelmien lisääntymisestä. Tähän on lisättävä, että vuodesta 2000 eteenpäin vanhemmuusikäisten naisten keskuudessa päihdehoitojen, alkoholikuolemien ja alkoholisyyistä sairaalahoidossa käyntien määrät laskivat jonkin verran, eikä vuoden 2004 alkoholin hintojen aleneminen lisännyt haittoja.

Päihteiden käyttö vaikuttaa olennaisesti lastensuojelutapausten määrän kehitykseen. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja tai huostaan otettuja lapsia koskevassa tilastoinnissa ei ole valtakunnallisesti yhtenäisiä tietoja päihteiden käytön merkityksestä. Yksittäisistä selvityksistä ilmenee, että vanhempien runsas päihteiden käyttö on ollut osasyynä tai keskeisenä syynä noin 30–50 prosentissa huostaanotoista. Alle 12-vuotiaita lapsia koskevissa tapauksissa osuus oli tätäkin huomattavasti korkeampi. 1990-luvun alusta kunnan sosiaalilautakunnan päätöksellä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten luku on ollut jatkuvassa tasaisessa nousussa.

Alkoholin aiheuttamat haitat muille kuin juojalle itselleen. Sekä liikennejuopumus että lapsiperheiden vanhempien haitallinen alkoholinkäyttö ovat esimerkkejä siitä, että juomisesta aiheutuu haittoja muille kuin juojalle itselleen. Viime aikoina Suomessa ja muualla on alettu kiinnittää enemmän huomiota alkoholinkäytön kielteisiin vaikutuksiin perheenjäseniin, muihin läheisiin, naapureihin, kanssaihmiisiin, kollegoihin, sivullisiin ja tuntemattomiin. Näihin haittoihin, jotka aiheutuvat muille kuin alkoholinkäyttäjälle itselleen, lasketaan perinteisesti myös sellaiset haittakustannukset, jotka lankeavat erilaisten yhteiskunnallisten instituutioiden maksettavaksi. Juuri nämä ”alkoholin yhteiskunnalliset kustannukset” ovat aikanaan laajentaneet haittanäkökulmaa kattamaan muita kuin yksittäisen alkoholinkäyttäjän itselleen aiheuttamia terveyshaittoja. Kustannuslaskelmissa ovat mukana esimerkiksi sosiaalipalveluista, työkyvyttömyyseläkkeistä, sairauspäivärahoista, terveydenhuollosta, yleisen järjestyksen ylläpitämisestä ja vakuutuskorvauksista aiheutuvat kustannuserät (ks. luku 3.5).

Orastava haitat muille -näkökulma (*harms to others*) avartaa näkökulmaa entisestään kiinnittämällä katseen alkoholihaittojen vuorovaikutukselliseen luonteeseen. Alkoholinkäyttö on sekä hyvässä että pahassa toimintaa, johon suorasti tai epäsuorasti osallistuu paljon ihmisiä. Kun haittoja syntyy, niiden vaikutus ei yleensä rajoitu haitallisesti juoviin yksilöihin vaan ulottuu laajemmalle.

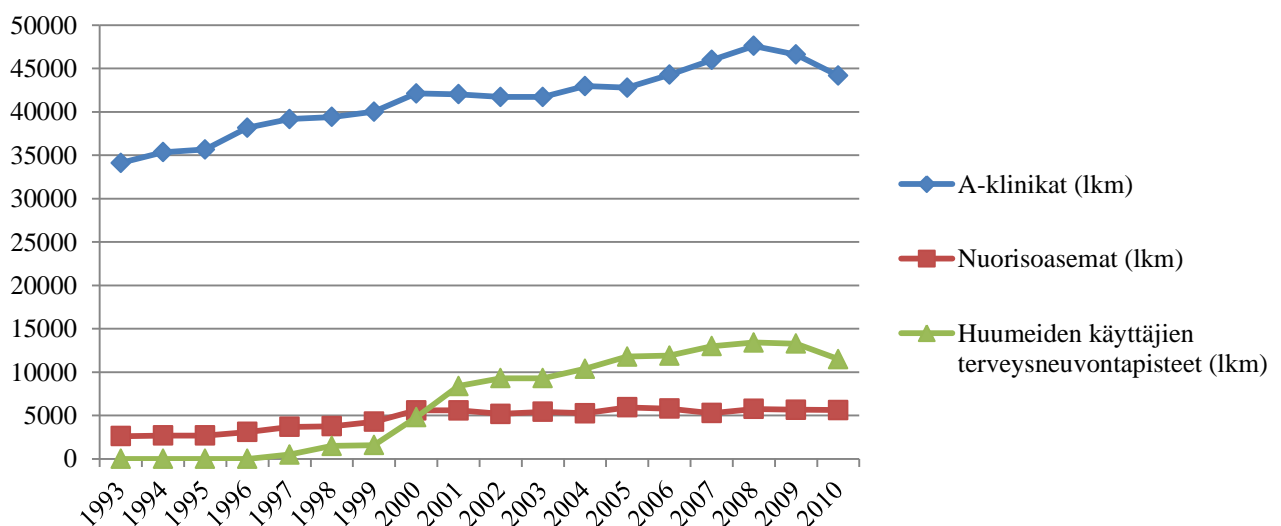
Suomea pidetään maana, jossa kyky sietää humalakäyttäytymistä on vahva. Viime vuosina, alkoholinkulutuksen asetuttua entistä korkeammalle tasolle, asenteet ovat kuitenkin kiristyneet. Terästäällä katsettamme juomisen vuorovaikutukselliseen luonteeseen on mahdollista arvioida arkisia alkoholihaittoja hieman uudesta näkökulmasta.

3.4. Päihteiden käytöstä aiheutuva palveluiden tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa

Suomalainen päihdepalvelujärjestelmä koostuu päihdehuollon erityispalveluiden lisäksi päihdetyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä avohoitomuotoisissa palveluissa (esim. terveyskeskukset, työterveyshuolto, neuvolat, koulu- ja opiskelijahuolto, mielenterveysyksiköt, sosiaalitoimistot) ja laitospalveluissa terveydenhuollon vuodeosastoilla ja asumispalveluissa. Päihdehuollon erityispalveluja tarjoavat avohoitomuotoisina esimerkiksi A-klinikat, nuorisoasemat, terveyskeskusten yhdistetyt mielenterveys- ja päihdepalvelut, terveysneuvontapisteet ja päiväkeskukset. Päihdehuollon laitospalveluja saa muun muassa selviämishoitoyksiköistä, katkaisuhoidoasemilta, kuntoutuslaitoksista ja asumispalveluista.

Päihdehuollon erityispalveluiden asiakasmäärät heijastelevat päihteiden käytössä, muussa palvelujärjestelmässä sekä yhteiskuntapolitiikassa tapahtuneita muutoksia. Päihdehuollon avohoidossa olleiden asiakkaiden määrät kasvoivat 1990-luvulla, kun taas päihdehuollon laitoshoidossa olleiden asiakkaiden määrä väheni selvästi laman aikana ja lisääntyi uudelleen vasta 1990-loppuvuosina. Kuitenkin esimerkiksi 2000-luvun alkupuolella voimakkaasti lisääntynyt alkoholin kulutuksen kasvu näkyi selvästi nopeammin kontrollijärjestelmän puolella. Päihtyneiden säilöönnotot lisääntyivät voimakkaasti vuonna 2004, mutta esimerkiksi päihdehuollon avohoidossa olleiden asiakkaiden määrä (kuvio 3.13) saavutti viimeisimmän huippunsa vasta vuonna 2008.

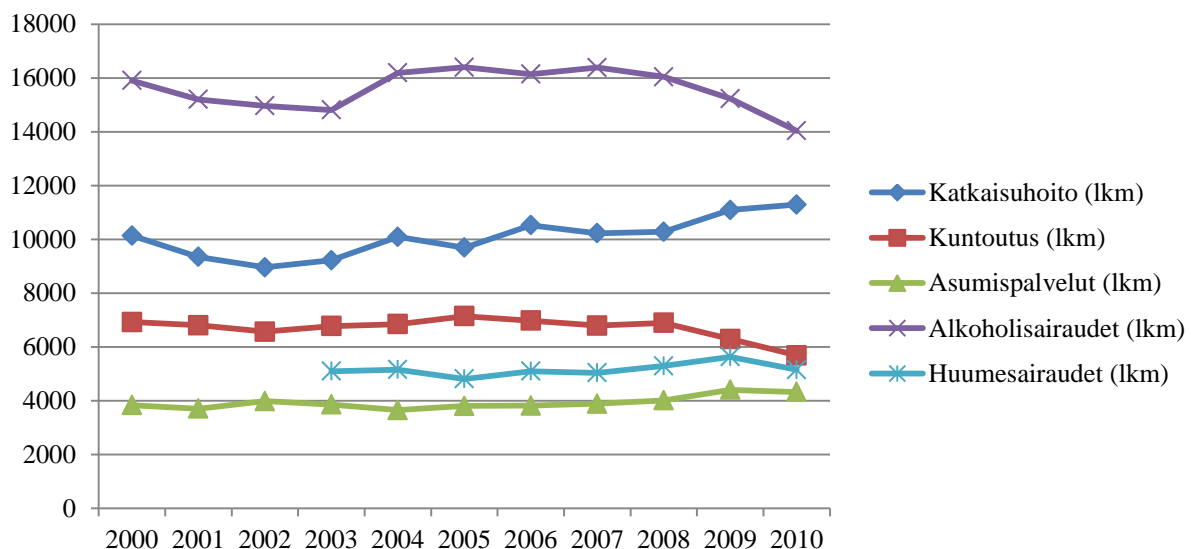
Kuvio 3.13. Päihdehuollon avohoidossa olleet asiakkaat 1993–2010



Lähde: Sotkanet, THL.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa päihdehoidossa tai päihdediagnoosilla hoidettujen asiakkaiden tai potilaiden määrät lisääntyivät vähitellen vuodesta 2003 alkoholin kulutuksen kasvun myötä, mutta ovat kääntyneet laskuun muutaman viime vuoden aikana lukuun ottamatta katkaisuhuitoa ja asumispalveluja. A-klinikoilla asioivia henkilöitä oli vuonna 2010 noin 6 prosenttia enemmän, katkaisuhoidossa noin 22 prosenttia enemmän ja asumispalveluissa 12 prosenttia enemmän kuin vuonna 2003. Päihdehuollon laitoshuollossa kuntoutuksessa olleiden asiakkaiden määrä vuonna 2010 oli sen sijaan lähes viidenneksen (16 prosenttia) alhaisempi kuin vuonna 2003 (Kuviot 3.13 & 3.14).

Kuvio 3.14. Päihdehuollon laitoshoidossa, asumispalveluissa sekä terveydenhuollon vuodeosastolla hoidossa olleet 1993–2010



Lähde: Sotkanet, THL.

Päihdehuollon laitoshoidossa olleista asiakkaista erityisesti 55–64-vuotiaiden sekä 65 vuotta täyttäneiden määrä on lisääntynyt 2000–2010 välillä. Hyvin selvä vähentyminen on tapahtunut 35–54-vuotiaiden määrässä. Vuodeosastolla päihteisiin liittyvän päädiagnoosin vuoksi hoidettujen potilaiden määrä oli vuonna 2010 5 prosenttia alhaisempi kuin vuonna 2003. Alkoholin aiheuttamat maksasairaudet aiheuttavat kuitenkin edelleen enemmän hoidon tarvetta kuin vuonna 2003. Alkoholisairauksiin liittyvillä sivudiagnooseilla hoidettujen potilaiden määrä on kasvamassa. Alkoholisairauksiin liittyvän vuodeosastohoidon lisääntymistä oli 2000–2010 erityisesti 55–64-vuotiaiden sekä jossain määrin 65 vuotta täyttäneiden hoitojaksojen määrissä.

Päihde-ehdotin asiointi palvelujärjestelmässä

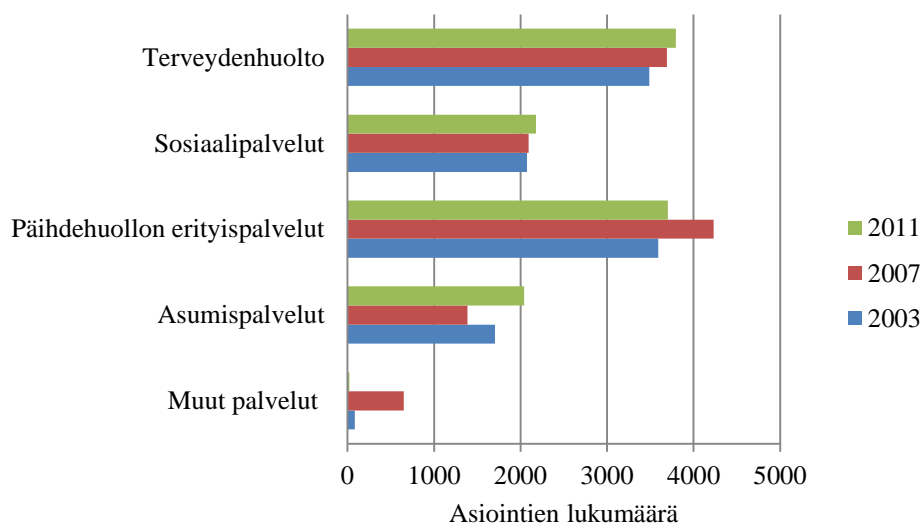
Päihdetapauslaskentoja on toteutettu vuodesta 1987 lähtien neljän vuoden välein ja viimeinen laskenta tehtiin tiistaina 11.10.2011. Päihdetapauslaskennassa kerätään yhden vuorokauden aikana tietoja kaikesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (pl. lasten päivähoito) tapahtuvasta päihde-ehdoisesta asioinnista. Päihde-ehdoisella asiointilla tarkoitetaan niitä asiointeja, joissa henkilökunta arvioi asiakkaan olevan päihtynyt tai päihteiden ongelmakäyttäjäksi tai jos asiointiin liittyy jokin päihteiden kertakäyttöön liittyvä haitta.

Tuoreessa laskennassa kertyi vuorokauden aikana 11 738 päihteisiin liittyvää asiointia. Tämä on suurin piirtein saman verran kuin vuosina 2007 (12 070) ja 2003 (10 953). Asiointien kokonaismäärässä on samantyyppisiä muutoksia kuin rekisteripohjaisissa tiedoissa. Vuoden 2007 tienoolla alkoholin kulutus ja haitat olivat suuremmat kuin koskaan aikaisemmin, vuonna 2011 taso on laskenut, mutta on yhä korkeammalla kuin vuonna 2003.

Suurin osa (59 %) päihde-ehtoisista asioinneista tehtiin vuonna 2011 avopalveluihin. Kuviosta 3.15 nähdään, miten päihteisiin liittyvä asiointi on kohdistunut 2000-luvuilla tehdyissä päihdetapauslaskennoissa terveydenhuollon palveluihin, yleisiin sosiaalipalveluihin, päihdehuollon erityispalveluihin, asumispalveluihin ja muihin palveluihin. Jo vuonna 2007 havaittiin, että päihteisiin liittyvä asiointi oli lisääntynyt terveyspalveluissa edelliseen laskentakertaan verrattuna ja tämä kehitys näyttää jatkuvan. Terveyspalveluissa päihde-ehtoiset asioinnit lisääntyivät erityisesti terveyskeskusten avohoidossa ja vuodeosastoilla. Myös psykiatrisissa sairaaloissa asioinnit olivat lisääntyneet.

Sosiaalipalveluihin kohdistui suurin piirtein saman verran päihteisiin liittyviä asiointeja vuonna 2011 kuin vuonna 2007. Päihde-ehtoisten asiointien määrä laski sosiaalitoimistoissa. Kotipalveluiden päihde-ehtoiset asioinnit lisääntyvät huomattavasti vuodesta 2003 vuoteen 2007, mutta kasvu ei jatkunut enää vuonna 2011. Tässä luokittelussa myös kirkon diakonia- ja perhetyö on luokiteltu sosiaalipalveluihin. Päihde-ehtoiset asioinnit vähenivät myös siellä. Lisäksi sosiaalipalveluihin luokiteltiin sellaista päivä- ja työtoimintaa, joka ei kohdistunut suoraan päihteiden käyttäjille. Tällaisessa päivä- ja työtoiminnassa oli laskentavuorokauden aikana reilut 200 päihde-ehtoista asiointia.

Kuvio 3.15. Päihteisiin liittyvä asiointi terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa, päihdehuollon erityispalveluissa, asumispalveluissa ja muissa palveluissa 2003, 2007 ja 2011



Lähde: THL.

Päihdehuollon erityispalveluissa eniten asiointeja tehtiin A-klinikoille. A-klinikoille tehtyjen asiointien kokonaismäärä oli kuitenkin hieman matalampi vuonna 2011 kuin vuonna 2007. Tämä näyttäisi olleen kehityssuunta myös muissa päihdehuollon erityispalveluissa, joissa asiointimäärät laskivat huomattavasti edelliseen laskentakertaan verrattuna. Ainoastaan katkaisuhoidoissa ja terveysneuvontapisteissä päihde-ehtoiset asioinnit lisääntyivät. Havainnot ovat samansuuntaisia kuin olemassa olevissa tilasto- ja rekisteritiedoissa.

Tässä luokittelussa asumispalvelut ovat omana kokonaisuutenaan. Asumispalveluissa oli laskentavuorokauden aikana reilut 2000 päihde-ehtoista asiakkuutta. Päihdehuollon asumispalveluissa päihde-ehtoiset asiakkuudet olivat vähentyneet selvästi vuosiin 2003 ja 2007 verrattuna. Ikääntyneiden asumispalveluissa kehityssuunta oli sen sijaan toinen. Päihde-ehtoisia asiakkuuksia oli vuonna 2011 yli kaksi kertaa enemmän kuin vuonna 2007. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa oli laskentavuorokauden aikana reilut 250 päihde-ehtoista asiakkuutta ja eri kohderyhmille tarkoitetuissa ”muissa asumispalveluissa” päihteisiin liittyviä asiakkuuksia oli lähes 500.

Päihdetapauslaskenta tavoittaa hyvin päihteiden ongelmakäyttäjiä. Vuoden 2011 laskennassa kysyttiin millä kriteereillä asiakas oli valikoitunut mukaan päihdetapauslaskentaan ja 85 prosentissa oli vastattu asiakkaan olleen päihteiden ongelmakäyttäjäksi. Tältä osin vastaukset kertovat siis pääsääntöisesti siitä, miltä palvelujärjestelmässä asioiva päihteiden ongelmakäyttäjä näyttää. Toki ongelmakäyttäjän merkitys on tässä moniulotteinen; se sisältää yhtäläillä henkilöitä, joilla on aktiivinen päihde-ongelma, mutta mukaan mahtuu myös sellaisia päihdekuntoutujia, jotka ovat jo selättäneet päihteen, mutta tarvitsevat yhtä tukea päihteettömyyden ylläpitoon. Sen sijaan suuri riskikäyttäjien ryhmä näyttäisi jäävän tämän tutkimuksen ulottumattomiin.

Päihdetapauslaskennoissa naisten osuus on ollut tasaisessa kasvussa ensimmäisestä, vuoden 1987 päihdetapauslaskennasta lähtien. Jokaisessa laskennassa naisten osuuden on havaittu nousseen kaksi prosenttiyksikköä. Tämä kehitys on kuvastanut hyvin naisten lisääntyntä päihteen käyttöä ja päihdehaittojen kasvua. Vuonna 2011 tämä kasvu näyttäisi kuitenkin taittuneen ja naisten osuus päihdetapauslaskennassa oli vuoden 2007 tapaan 28 prosenttia.

Vuonna 2011 laskennan tavoittamien päihdeasiakkaiden keski-ikä oli 47 vuotta. Nuorimmat asiakkaat olivat 12-vuotiaita. Vuoden 2011 laskennassa suurin ryhmä olivat yli 60-vuotiaat, joita laskennassa oli mukana 2 773. Tästä ryhmästä 70-vuotaiden tai sitä vanhempien lukumäärä oli 992. Näyttäisikin siltä, että väestön ikääntyminen näkyy myös päihdetapauslaskennassa varsin selvästi ja jo vuonna 2007 havaittu vanhimpien ikäluokkien kasvu jatkuu yhä. Reilu kolmannes (35 %) yli 70-vuotiaiden päihteisiin liittyvistä asioinneista tapahtui kotipalveluissa. Myös terveyskeskuksissa (18 %), ja erityisesti terveyskeskusten vuodeosastoilla, oli kirjattu paljon ikääntyneiden päihde-ehtoista asiointia. Lähes 13 prosenttia yli 70-vuotiaiden päihde-ehtoisista asioinneista tapahtui ikääntyneille tarkoitetuissa asumispalveluissa ja yhdeksän prosenttia päihdehuollon asumispalveluyksiköissä.

Työikäisistä (20–64 v) päihde-ehtoisista asiakkaista 43 prosenttia oli työttömänä ja 35 prosenttia eläkkeellä. Ansiotyössä oli joka kymmenes. Työttömyys painottui nuorempiin ikäluokkiin ja eläkkeellä oleminen vanhempiin. 20–29-vuotiaista päihde-ehtoisista asiakkaista 57 prosenttia oli työttömänä ja joka kymmenes oli eläkkeellä, kun 50–59-vuotiaista puolet oli eläkkeellä ja kolmannes työttömänä. 60–64-vuotiaiden ikäryhmästä eläkeläisiä oli jo miltei kolme neljästä (74 %).

Asunnottomien osuus ei ollut kasvanut vuoteen 2007 verrattuna; kokonaan vailla asuntoa oli kahdeksan prosenttia. Asuntoloissa asuneiden osuus oli niin ikään laskussa. Erilaisissa tukiasunnoissa asui 12 prosenttia päihdeasiakkaita. Tukiasunnoissa asuvien osuus oli kaksinkertaistunut edelliseen laskentakertaan verrattuna.

Päihdetapauslaskennan tavoittamien asiakkaiden valtapäihde oli alkoholi. Näin on ollut myös kaikissa aikaisemmissa laskennoissa. Alkoholia viimeisen 12 kuukauden oli käyttänyt 83

prosenttia päihdeasiakkaista. Jotain lääkettä oli käyttänyt 23 prosenttia asiakkaista. Kannabis oli yleisimmin käytetty (18 %) laiton huume. Amfetamiinia oli käyttänyt 13 prosenttia ja buprenorfiinia 12 prosenttia päihdeasiakkaista.

Päihdetapauslaskennan tulosten perusteella näyttää siltä, että perusterveydenhuolto on ottanut aikaisempaa enemmän vastuuta päihdeongelmaisten hoidosta, mikä on linjassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kanssa. Yleisten sosiaalipalvelujen osalta tilanne on toinen; esimerkiksi sosiaalitoimistoissa päihde-ehtoinen asiointi on vähentynyt aikaisempiin laskentoihin verrattuna. Päihdehuollon erityispalveluiden asiointimäärät ovat vähentyneet lukuun ottamatta katkaisuhoidon ja terveysneuvontapisteissä asiointia. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma näkyy päihdetapauslaskennan tuloksissa siten, että päihde-ehtoiset asiakkuudet asumispalveluissa ovat lisääntyneet.

Alkoholin käytöstä aiheutuva palvelujen tarve Suomen EU-jäsenyyden aikana

Viime vuosikymmeninä päihdehuollon avopainotteisuutta ja vapaaehtoista hoitoon hakeutumista on ohjannut vuonna 1987 voimaan tullut päihdehuoltolaki. Siinä päihdepalvelut määritellään toisaalta yleisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa annettaviksi palveluiksi ja päihdehuollon erityispalveluiksi. Kuntien 1990-luvun alussa vahvistuneen kunnallisen itsehallinnon myötä kunnat ovat voineet päättää siitä, millä tavalla ovat järjestäneet palvelunsa: itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostopalveluina. Suomen EU:hun liittymisen myötä perinteinen alkoholipoliittinen malli murentui 1990-luvulla ja kavensi mahdollisuuksia alkoholijuomien saatavuuden kansalliseen sääntelyyn. Tämä nosti hoidon alkoholipoliittista merkitystä, mikä näkyi 1990-luvun lopulla myös lisääntyneenä päihdepalveluiden käyttönä, vaikka 1990-luvun alkupuolen laman aikana oli nähty erityisesti päihdehuollon laitoshoidon käytön väheneminen.

EU-jäsenyys merkitsi myös julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön uudelleen muotoutumista palveluiden hankintaan liittyvän lainsäädännön vuoksi. Vaikka kunnallinen päihdehuolto oli laajentunut 1970-luvulla alkaneen kehityksen myötä, 1990-luvulla huomattava osa päihdehuollon erityispalveluista oli kolmannen sektorin toimijoiden kenttää. 1990-luvun loppupuolella järjestöjen osuus jopa kasvoi: ne olivat kuntatoimijoita ketterämpiä tuottamaan kuntien kaipaamia palveluja. Se, mikä kuitenkin muuttui merkittävästi, oli julkisen sektorin ja kolmannen sektorin suhde. Päihdepalveluita oli kehitetty ja tuotettu aiemmin kuntien kanssa sovitun yhteistyön pohjalta. Lisäksi valtio osallistui valikoivasti päihdepalvelujen kehittämiseen erillisrahoituksilla vielä 2000-luvun alkupuolella. Hankinta- ja kilpailulainsäädännön myötä julkisten palveluiden järjestämisvastuu ja tuottaminen erotettiin, jolloin myös joustavan ja pitkäjänteisen yhteissuunnittelun mahdollisuudet kaventuivat. Kuntien alkaessa kilpailuttaa haluamiaan palveluita, usea pienempi palveluntuottaja on joutunut lopettamaan toimintansa ja suurten, yksityisten palveluntuottajien rooli on vahvistumassa erityisesti asumispalveluiden tuottamisessa.

Päihdetyön kehittämiseen on vaikuttanut viime vuosina vuonna 2009 STM:n julkaisema mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, jossa linjataan mielenterveys- ja päihdetyön yhteistä kehittämistä vuoteen 2015 asti. Suunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, ehkäisevän työn tehostamista, perustason matalakynnyksisten palveluiden kehittämistä ja palvelujen koordinoitua asiakkaan näkökulmasta toimivaksi kokonaisuudeksi sekä nostetaan esille mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ohjaavia keinoja.

Alkoholin kokonaiskulutus on vuoden 2007 jälkeen ollut lievässä laskussa. Kehitys on heijastunut myös päihdeiden vuoksi hoitoon hakeutuneiden määrissä, mutta lisäksi nähtävissä on rakenteellinen muutos: avohoitoa ja katkaisuhuitoa on saatavissa, katkaisuhuitoa jopa enemmän, mutta kuntouttavan laitospalveluiden hoidon osuus on vähentynyt ja korvautunut osin asumispalveluilla, osin avohoidon toteutettavina ryhmämuotoisina kuntoutuskursseina. Tämä seurailee tämänhetkistä linjausta avohoidon kehittämiseksi.

Päihdetapauskannan mukaan myös perusterveydenhuollon avopalveluissa näkyy aiempaa enemmän päihde-ehdoista asiointia. Parhaimmillaan tämä voi merkitä perusterveydenhuollon aidon vastuunoton lisääntymistä päihdeongelmaisten hoidosta sekä päihdeongelmaisen välttämättömimpään hoitoon rajoittuvan somaattisen terveydenhoidon kohentumista, mutta huonoimmillaan se voi ilmentää myös riittämättömästi saatavilla olevia päihdehuollon palveluita. Eri puolilta Suomea on alkanut tulla huomioita siitä, että kaikkein huonokuntoisimmat ja myös laituskuntoutusta tarvitsevat jäävät nyt tarvitsemansa kuntoutuksen ulkopuolelle, kun he eivät pysty saamaan riittävästi tukea avohoidosta, ja pääsyä laitoshoitoon on rajoitettu voimakkaasti. Laitoshoitoon pääsyä rajoitetaan pikemminkin kuntien talouteen pohjautuvilla perusteilla – sekä hoidon määrän että myös hoidon sisällön osalta – kuin yksilöllisillä hoidon tarpeeseen perustuvilla syillä.

3.5. Alkoholin aiheuttamat haittakustannukset

Suomalaisessa alkoholin käytön kustannusten laskennan perinteessä alkoholin käytön kustannukset on jaettu välittömiin ja välillisiin kustannuksiin. Välittömillä alkoholihaitoista aiheutuneilla kustannuksilla on tarkoitettu tarkastelujakson aikana aiheutuneita todellisia kustannuksia kuten esimerkiksi alkoholisairauksien hoidosta aiheutuneita menoja. Kustannusten laskenta on perustunut alkoholin käyttöön yhteydessä olevien haitallisten ilmiöiden eli alkoholihaittojen määrittelyyn sekä niiden määrien ja raha-arvon selvittämiseen. Alkoholin käytön aiheuttamiin välillisiin kustannuksiin on luettu menetetyn työpanoksen arvo ja ennenaikaisen kuoleman johdosta menetetyn elämän arvo (Salomaa 1993).

Alkoholin aiheuttamista haittakustannuksista eniten tietoa on saatavissa julkiselle sektorille aiheutuneista menoista. Näitä ovat sosiaaliturvajärjestelmän, terveydenhuollon sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon aiheuttamat välittömät kustannukset. Kustannuksia kertyy myös alkoholivalvonnasta ja ehkäisevästä päihdetyöstä. Julkisen vallan ohella alkoholihaitoista aiheutuu menoja myös yksityiselle sektorille ja kotitalouksille. Nämä ovat lähinnä rikosten ja onnettomuuksien aiheuttamista vahingoista koituvia kustannuksia sekä vakuutusyhtiöiden maksamia korvauksia.

Sosiaaliturvajärjestelmälle aiheutuneisiin haittakustannuksiin lasketaan lastensuojelun, päihdehuollon, toimeentulotuen, kotipalveluiden sekä työkyvyttömyyseläkkeiden, sairauspäivärahojen ja perhe-eläkkeiden kustannuksia. Useimpien edellä mainittujen kustannusten alkoholiehtoisuudesta ei saada tarkkaa tietoa. Tällöin kustannuserän kokonaismenoista lasketaan alkoholiehtoinen osuus tilastojen ja erillistutkimusten avulla.

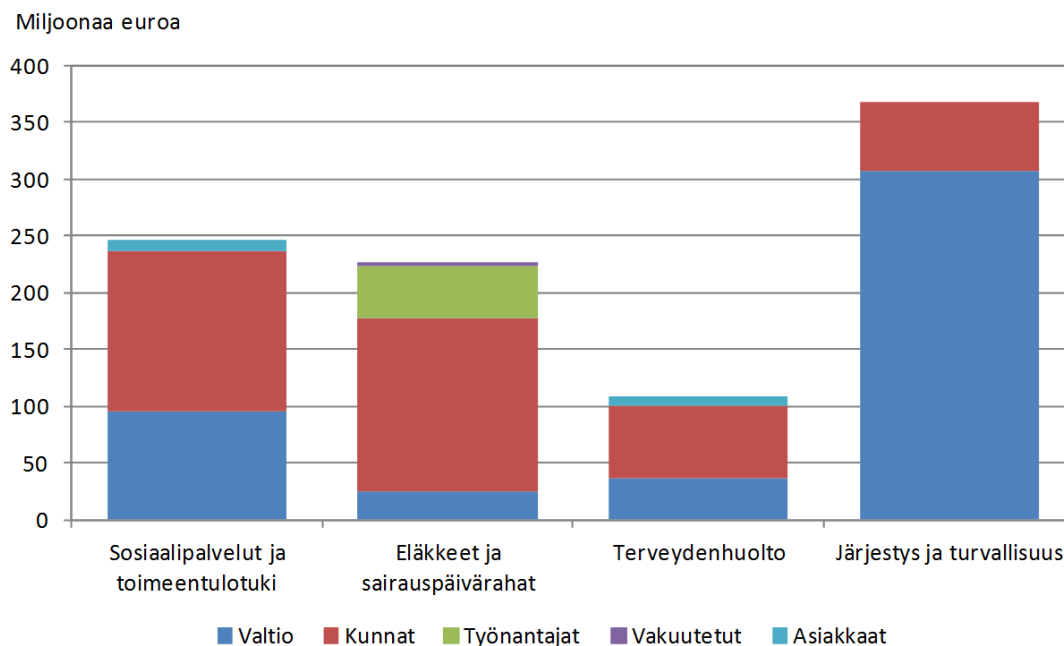
Vuonna 2010 sosiaaliturvajärjestelmälle aiheutui arviolta 471 miljoonan euron kustannukset alkoholin käyttöön liittyvistä haitoista. Tästä sosiaalipalveluille ja toimeentulotukijärjestelmälle aiheutuneet kustannukset olivat 245 miljoonaa euroa sekä eläke- ja sairauspäivärahaajärjestelmille aiheutuneet kustannukset 227 miljoonaa euroa.

Sosiaalipalvelujen ja toimeentulotuen alkoholihaittakustannuksista suurimman osan maksoivat kunnat (58 %) ja valtio (38 %). Eläke- ja sairauspäivärahojen alkoholihaittakustannukset lankesivat kuntien (67 %) ja valtion (11 %) ohella myös työnantajien (21 %) maksettaviksi (Kuvio 3.16).

Alkoholihaittakustannukset on laskettu vertailukelpoisella tavalla vuosien 2006–2010 osalta. Laskelman mukaan sosiaalipalvelujen ja toimeentulotuen alkoholihaittakustannukset ovat kasvaneet reaalisesti 21 prosenttia vuosien 2006 ja 2010 välillä. Tämä johtuu pääasiassa päihdehuollon ja lastensuojelun toimintamenojen kasvusta. Sen sijaan eläkkeiden ja sairauspäivärahojen alkoholihaittakustannukset ovat vähentyneet reaalisesti noin 3 prosenttia saman ajanjakson aikana.

Terveystenhuollolle alkoholista aiheutuneisiin haittakustannuksiin lasketaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon avo- ja vuodeosastohoidon kustannuksia. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset saadaan suoraan THL:n ylläpitämästä sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannasta. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset lasketaan alkoholiehtoisten hoitopäivien ja käyntien määrän perusteella käyttäen kustannusten rahallisen arvona hoitopäivän ja käynnin keskimääräistä yksikkökustannusta. Perusterveydenhuollon avohoidon alkoholihaittakustannukset lasketaan arvioimalla ensin päihdetapauslaskennan avulla alkoholiehtoisten käyntien osuus kaikista avohoidon käynneistä. Tämän jälkeen avohoidon alkoholiehtoisten käyntien rahamääräiset kustannukset lasketaan käyttämällä hyväksi perusterveydenhuollon keskimääräisiä yksikkökustannuksia (Hujanen ym. 2008).

Kuvio 3.16. Alkoholihaittakustannusten jakautuminen maksajatahon mukaan vuonna 2010



Lähde: THL.

Vuonna 2010 terveydenhuollolle aiheutui alkoholin käyttöön liittyvien haittojen hoitamisesta arviolta 109 miljoonan euron kustannukset. Kunnat (60 %) ja valtio (34 %) maksoivat suurimman osan näistä kustannuksista. Vuosien 2006–2010 välillä terveydenhuollon alkoholihaittakustannukset ovat kasvaneet reaalisesti noin prosentin verran (Jääskeläinen 2012).

Yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidolle aiheutuneisiin haittakustannuksiin lasketaan poliisin, pelastustoimen, tullin, rajavartiolaitoksen, oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon kustannuksia. Näiden kustannusten alkoholiehtoisuudesta ei saada tarkkaa tietoa, vaan se arvioidaan tilastojen ja erillistutkimusten perusteella.

Vuonna 2010 yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidolle aiheutui alkoholin käyttöön liittyviä haittakustannuksia arviolta 368 miljoonaa euroa. Tästä poliisille aiheutuneet haittakustannukset olivat 154 miljoonaa euroa, pelastustoimelle aiheutuneet 72 miljoonaa euroa, tullille aiheutuneet 7 miljoonaa euroa ja rajavartiolaitokselle aiheutuneet 0,2 miljoonaa euroa. Lisäksi oikeudenkäynnit ja muut oikeuslaitoksen alkoholihaittakustannukset olivat 40 miljoonaa euroa ja vankeinhoitolaitoksen kustannukset 89 miljoonaa euroa. Haittakustannusten maksajana toimi suurimmaksi osaksi valtio (85 %), mutta jonkin verran kustannuksia aiheutui myös kunnille (15 %), sillä ne maksoivat osan pelastustoimen kustannuksista.

Vuosien 2006–2010 aikana yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon haittakustannukset ovat vähentyneet reaalisesti 16 prosenttia. Tämä johtuu sekä alkoholiehtoisten rikosten vähenemisestä että pelastustoimen ja tullin toimintamenojen vähenemisestä (Jääskeläinen 2010).

Suomalaisessa alkoholikustannusten laskennan perinteessä alkoholihaittojen aiheuttamina kustannuksina on pidetty myös alkoholihallinnosta ja -valvonnasta sekä ehkäisevästä päihdetyöstä aiheutuvia kuluja (Salomaa 1993). Alkoholihallinnolla ja -valvonnalla tarkoitetaan tässä Valviran ja AVI:en suorittamaa alkoholijuomien myynnin valvontaa, joiden kustannukset olivat vuonna 2010 noin 5 miljoonaa euroa. Ehkäisevän päihdetyön kustannuksiin lasketaan RAY:n alkoholityöhön kohdistamia avustuksia, joita vuonna 2010 maksettiin lähes 7 miljoonaa euroa. Ehkäisevää päihdetyötä voidaan tehdä muun muassa kunnissa budjettivaroin, mutta näiden kustannusten tilastoimiseen ei ole keinoja, minkä vuoksi niitä ei voida ottaa mukaan haittakustannuslaskentaan. Myöskään rikosten omaisuudelle ja terveydelle aiheuttamien vahinkojen alkoholiehtoisista kustannuksista ei ole saatavilla tarkkoja tietoja, vaan ne arvioidaan erillistutkimuksen perusteella (Hinkkanen ym. 2010).

Vuonna 2010 alkoholin käyttöön liittyvien omaisuusrikosten kustannukset olivat noin 65 miljoonaa euroa. Tässä on laskettu vain sellaisten omaisuusrikosten kustannukset, joista ei ole saatu vakuutuskorvauksia. Rattijuopumusrikoksissa loukkaantuneiden terveydenhoidon kustannukset olivat noin 1,3 miljoonaa euroa. Alkoholin käyttöön liittyvän tahallisen väkivallan uhrien terveydenhoidon kustannukset olivat noin 8 miljoonaa euroa. Yhteensä rikosvahinkojen alkoholiehtoiset kustannukset olivat noin 74 miljoonaa euroa. Vakuutusyhtiöille aiheutuu alkoholiehtoisia haittakustannuksia vakuutuskorvausten muodossa, jotka arvioidaan tilastojen ja erillistutkimusten perusteella (Jääskeläinen 2012). Vuonna 2010 vakuutusyhtiöt maksoivat korvauksia kaiken kaikkiaan 2,4 miljardia euroa. Tästä noin 11 prosenttia eli noin 270 miljoonaa euroa oli alkoholin käyttöön liittyvien tapaturmien ja onnettomuuksien korvauksia. Näissä laskelmissa ei ole huomioitu asiakkaiden maksamia omavastuuosuuksia.

Yhteenveto alkoholin aiheuttamista haittakustannuksista

Kaiken kaikkiaan alkoholin käyttöön liittyvien haittakustannusten määrä kohosi vuonna 2010 noin 1,3 miljardiin euroon. Näistä noin miljardi euroa tuli julkisen sektorin eli valtion ja kuntien maksettavaksi. Julkisen sektorin alkoholihaittakustannuksista yleisen järjestyksen ja

turvallisuuden ylläpito kattoi lähes 40 prosenttia. Sosiaalipalvelujen ja toimeentulotuen sekä eläkkeiden ja sairauspäivärahojen osuus oli noin neljännes. Terveystuon haikkakustannukset olivat noin 10 prosenttia julkisen sektorin alkoholiehtoisista kustannuksista.

Julkiselle sektorille lankeavat alkoholihaittakustannukset ovat vuoteen 2006 verrattuna vähentyneet reaalisesti noin kaksi prosenttia. Haittakustannukset kuitenkin kasvoivat reaalisesti vuoteen 2009 saakka, joten ne ovat kääntyneet laskusuuntaan vasta vuonna 2010. Eniten ovat vähentyneet yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon alkoholihaittakustannukset sekä myös eläkkeiden ja sairauspäivärahojen haikkakustannukset. Tässä yhteydessä emme lisää arvioita välillisistä haikkakustannuksista esittämiimme alkoholihaittakustannuksiin, koska välillisissä kustannuksissa kyse ei ole todellista menoista ja koska välillisten haikkakustannusten arviointi on varsin epävakaa pohjalla.

4. Alkoholipoliittika ja väestön alkoholipoliittiset mielipiteet

4.1. Alkoholipoliittisen toimintaympäristön ja alkoholihallinnon organisaation muutokset

Suomalaisen alkoholijärjestelmän muutos on ollut pitkä ja monisyinen prosessi, jonka eräänä keskeisenä tekijänä on ollut vuoden 1994 alkoholilain (1143/94) säätäminen ja sen voimaantulo tammikuussa 1995. Vuoden 1994 alkoholilaki purki vuodesta 1932 voimassa olleet alkoholijuomien valmistus-, tuonti-, vienti-, tukkumyynti- ja anniskelumonopolit. Ainoastaan yhdellä saralla, eli yli 4,7 tilavuusprosenttisten alkoholijuomien vähittäismyynnissä, Alko Oy säilytti yksinoikeutensa.

Uuden alkoholilain alkuvaiheita varjosti lisäksi ruotsalaisen päivittäistavarakauppiaan, Harry Franzénin provosoima oikeudenkäynti Ruotsin vähittäismyyntimonopolin laillisuudesta. Oikeudenkäynti oli merkityksellinen myös Suomen vähittäismyyntimonopolin tulevaisuuden kannalta. EY-tuomioistuimen lokakuussa 1997 antamassa päätöksessä Systembolagetin ja samalla myös muiden Pohjoismaisten alkoholien vähittäismyyntimonopoliin todettiin täyttävän EU:n lain vaatimukset (Lund & Alavaikko & Österberg 2000).

Vuoden 1994 alkoholilain myötä Alkolle aikoinaan määrätty valvontatehtävät siirtyivät sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alaisuuteen perustetulle Sosiaali- ja terveydenhuollon Tuotevalvontakeskukselle (STTV) sekä lääninhallituksille. STTV:n tehtäviin kuului tuolloin yli 4,7 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävien alkoholijuomien lupahallinto ja valvonta sekä vähittäismyyntimonopolin että alkoholimainonnan valvonta. Lääninhallitusten vastuulle jäi käymisteitse valmistettujen alle 4,7 tilavuusprosenttisten alkoholijuomien lupahallinto ja valvonta (Alavaikko 2000).

On kuitenkin hyvä muistaa, että jo ennen EU-jäsenyyttä, vuonna 1991, tapahtui alkoholihallinnossa suuri muutos kun paikallistasolta poistui yli 400 kunnallista alkoholitarkastajaa. Hyvin harvoissa kunnissa oli tällöin enää jäljellä kunnallisia raittiuslautakuntia ja -sihteereitä. Vuoden 1995 alussa myös Alkon myymäläpäällikköjen alkoholipoliittiset tehtävät lakkasivat. Uuden alkoholilain astuessa voimaan paikallistasolla ei siis ollut toimivaa verkostoa saatikka henkilöstöä ehkäisevän päihdetyön ja valvonnan hoitamiseen (Warpenius 2002).

Eräänlaisena huipentumana alkoholikentän organisatorisille muutoksille 1990-luvulla voidaan pitää Alko-yhtiöiden konsernirakenteen hajauttamista 4. tammikuuta 1999. Alko Oy jäi sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen, kun taas loput konsernista (Altia Group) siirrettiin kauppa- ja teollisuusministeriön alaisuuteen. Alko Oy:n konserniyhteys oli jo pitkään aiheuttanut kritiikkiä ja sen nähtiin yleisesti olevan ristiriidassa EU:n kilpailusäädösten kanssa (Alavaikko 2000).

2000-luvulle tultaessa alkoholikentän organisatoriset muutokset jatkuivat eritoten lupahallinnossa. Vuonna 2004 lääninhallitusten vastuulle tulivat anniskeluaikojen jatkamisesta päättäminen ja vuotta myöhemmin kaikkien vähittäismyynti- ja anniskelulupien myöntäminen. Vuonna 2009 Terveystieteiden tutkimuskeskus (TEO) ja STTV yhdistyivät Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoksi (Valvira). Viimeisin alkoholihallintoa koskeva uudistus astui voimaan 2010, kun lääninhallitukset lakkautettiin ja tilalle perustettiin kuusi aluehallintovirastoa, joiden vastuulle siirrettiin lääninhallitusten alkoholipoliittiset tehtävät.

4.2. Alkoholiohjelmat Suomen keskeisinä alkoholipoliittisina työvälineinä

Alkoholilain astuttua voimaan tammikuussa 1995, STM oli päävastuussa alkoholipolitiikasta ilman Alkon organisaation tukea. Syntyneenä alkoholipoliittista tyhjiötä paikkaamaan ministeriö päätti turvautua päihde- ja raittiusasiain neuvottelukuntaan (PRNK), joka nostettiin keskeiseksi toimijaksi alkoholipoliittisessa valmistelutyössä. Parlamentaarisenä neuvottelukuntana ja valtionhallinnon aputoimielimenä, sen poliittinen mandaatti oli kuitenkin heikko eikä sillä ollut hallinnollista päätösvaltaa (Tigerstedt & Karlsson 2003).

Tammikuussa 1995 STM antoi neuvottelukunnalle tehtäväksi muotoilla esityksen kansalliseksi alkoholiohjelmaksi. Mallina ohjelmalle toimi Maailman Terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston 1992 hyväksymä alkoholiohjelma. Esitys kansalliseksi alkoholiohjelmaksi vuosiksi 1996–1999 valmistui marraskuussa 1995. PRNK:n tehtäväksi tuli myös laatia esitys sen toteuttamiseksi. Toimenpide-esitys ”Onks’ tietoo? Esitys kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanemiseksi” annettiin STM:lle maaliskuussa 1997. Ohjelman perimmäiseksi tavoitteeksi asetettiin alkoholipolitiikan ja ehkäisevän päihdetyön painopisteen siirtäminen kansalliselta tasolta paikallistasolle. Siitä lähtien kansallisen alkoholipolitiikan strategiset linjaukset on tehty alkoholiohjelmien kautta (Karlsson & Törrönen 2002).

Ohjelman toteutus kiikasti pahasti. Alkoholiohjelmasta ei juuri tiedotettu eikä ohjelma nauttinut mitään erillisrahoitusta. Lisäksi ohjelman toimeenpano rakentui suurelta osin olemattomalle toimijaverkostolle. Ohjelman epäonnistuminen voidaan tulkita yhdeksi alkoholihallinnon ja ehkäisevän päihdetyön kaoottisen tilan ilmentymäksi 1990-luvulla (Karlsson 2001; Warpenius 2002).

Syksyllä 1999 WHO:n Euroopan aluetoimisto hyväksyi toisen alkoholiohjelmansa. Suomessa PRNK sai tehtäväksi päivittää voimassaoleva alkoholiohjelma. Uusi ”2000-luvun alkoholiohjelma” antoi rukkaset pyrkimyksille hallinnoida alkoholisioita yhtenäisenä poliittisena ongelmakimppuna. Uutta alkoholiohjelmassa oli, että se oli nyt puhtaasti ministeriövetoinen. Se oli myös ensimmäinen alkoholiohjelma joka nautti erillisrahoitusta (2000-luvun alkoholiohjelma... 2001).

Viime vuosikymmenen merkittävin alkoholipoliittinen liberalisaatio, alkoholijuomien 33 prosentin veroalennuksen muodossa ajoitettiin maaliskuuhun 2004, jolloin alkoholin maahantuonti muista EU-maista oli vapautunut ja Virosta oli määrä tulla EU:n jäsen saman vuoden toukokuussa. Kun valtiovarainministeriö vuoden 2002 lopusta lähtien valmisteli alkoholijuomien veroalennukseen tähtäävää hallituksen esitystä (80/2003), työstettiin hallituksessa myös periaatepäätöstä kansallisen alkoholipolitiikan linjauksista. Periaatepäätöksen ja uuden alkoholiohjelman tekoon oli jo sitouduttu vuonna 2003 julkaistussa hallitusohjelmassa.

Alkoholin veroalennusta ja valtioneuvoston periaatepäätöstä valmisteltiin samaan aikaan, mutta erikseen. Alkoholiveropäätöstä viitoitettiin valtiovarainministeriön epävirallisessa työryhmässä, joka työskenteli suljetuin ovin eikä keskustelluttanut verokysymystä julkisuudessa. Veroasiat hoidettiin toisin sanoen hallinnollisesti erillään sosiaali-, terveys- ja järjestysasioista, jotka linjattiin erillisessä prosessissa osana valtioneuvoston periaatepäätöstä alkoholipolitiikasta (Tigerstedt 2005).

Lokakuussa 2003 julkaistun valtioneuvoston periaatepäätöksen tarkoituksena oli viitoittaa alkoholipolitiikan tulevaisuutta muuttuneessa alkoholipoliittisessa ympäristössä. Toiminnalle asetettiin kolme tavoitetta:

- a) alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille vähennetään merkittävästi,
- b) alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi,
- c) alkoholijuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun (Karlsson 2009).

Vuosien 2004–2007 alkoholiohjelma oli valtioneuvoston hyväksymä ja osa hallitusohjelmaa, kun aikaisemmat ohjelmat olivat muodollisesti vain esityksiä ohjelmiksi. Tässä mielessä kyseessä oli ensimmäinen poliittisesti täysivaltainen alkoholiohjelma. Alkoholiohjelma on vuoden 2004 jälkeen muun muassa tukenut paikallistason alkoholipolitiikan tutkimista ja kehittämistä (PAKKA -projekti), solminut kumppanuussopimuksia halukkaiden yhteistyötahojen kanssa sekä pyrkinyt vahvistamaan alueellista ja seudullista alkoholihaittojen ehkäisyä. Myös toisella ohjelmakaudella (2008–2011) alkoholiohjelman pääpaino oli paikallisen työn tukemisessa. Meneillään olevalla kolmannella ohjelmakaudella (2012–) toimintaa on kehitetty vuosittaisten kärkiteemojen kautta.

4.3. Alkoholipoliittiset muutokset vuoden 1994 alkoholilain aikana

Tutkimustiedon mukaan alkoholijuomien saatavuuden rajoittaminen on korkean verotuksen ohella tehokkaimpia alkoholin kulutusta hillitseviä keinoja. Alkoholin saatavuuden kehitys on EU-jäsenyyden aikana ollut suuremmassa määrin kuin monet muut alkoholipolitiikan osa-alueet Suomen omassa päätösvallassa, mutta saatavuudenkin osalta on rajoituksia höllennetty. Vuonna 1995 alkoholijuomien hintatasoon ei juuri tullut muutoksia, mutta fyysisessä saatavuudessa tapahtuneet muutokset olivat huomattavia. Merkittävimmät muutokset olivat:

- keskioluen vahvuisten (alle 4,7 tilavuusprosenttia) ja käymisteitse valmistettujen alkoholijuomien (siiderit ja lonkerot) myynnin salliminen elintarvikeliikkeissä, kioskeissa ja huoltoasemilla,
- anniskelupaikkojen ja kauppojen, mukaan lukien Alkojen, aukioloaikojen pidentäminen,
- anniskelupaikkojen ja erityisesti asiakaspaikkojen määrän kasvu,

- verovapaan alkoholin matkustajatuontisäännösten liberalisointi,
- tilaviinien ja sahdin vähittäismyynnin salliminen valmistuspaikkojen yhteydessä.

Muita uuden alkoholilain mukanaan tuomia muutoksia olivat julkijuomisen salliminen ja alle 22 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävien alkoholijuomien mainonnan salliminen.

Myös Alkon myymälöitä on perustettu lisää koko EU-jäsenyyden ajan. Vuonna 1994 myymälöitä oli 248. Kun vähittäismyyntimonopolin säilyminen varmistui 1997, kiihtyi myymälöiden lisääntymistähti. Vuonna 2011 myymälöitä oli 348, mikä merkitsee 40 prosentin lisäystä vuodesta 1994. Kaikki myyntipisteet ovat toimineet itsepalveluperiaatteella 1990-luvun lopulta lähtien ja aukioloajat ovat pidentyneet noin 50 prosenttia sitten 1990-luvun alun. Yli 70 prosenttia Alkon myymälöistä sijaitsee kauppakeskuksen, marketin tai tavaratalon yhteydessä, mikä on merkinnyt keskiolutta väkevämpien alkoholijuomien ja päivittäistavarakaupan välisen kynnyksen madaltumista. Myymälöidensä lisäksi Alkolla oli vuoden 2011 lopulla 110 tilausmyyntipistettä, joiden osuus kokonaismyynnistä oli kuitenkin vain reilu prosentti.

Alle 4,7 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävien alkoholijuomien vähittäismyyntipaikkojen (C-lupa) lukumäärä on vähentynyt. Vuonna 1994, C-luvan omaavia vähittäismyyntipaikkoja oli noin 6 400 kun niitä vuoden 2011 lopussa oli vajaat 5 600. Syy vähittäismyyntipaikkojen vähenemiseen johtuu päivittäistavarakaupan rakenteen muutoksista, eli myymälämäärän vähenemisestä ja yksikkökoon kasvusta. Vertailuna voi mainita, että vuonna 1969 kun keskioluen myynti laajeni Alkoista päivittäistavarakauppoihin, oli keskioluen vähittäismyyntipaikkoja yli 17 000. Samaan aikaan kun myyntipaikkojen lukumäärä on vähentynyt, on sunnuntaina auki olevien alkoholin vähittäismyyntipaikkojen lukumäärä moninkertaistunut 1990-luvun puolivälistä lähtien, mikä johtuu kaupan aukioloaikojen vapautumisesta.

Anniskeluravintoloiden lukumäärän kasvu on niin ikään lisännyt alkoholin saatavuutta. Ravintoloiden A-oikeuksien (kaikki alkoholijuomat) määrä on enemmän kuin kaksinkertaistunut 1990-luvun alusta, jolloin lupien lukumäärä kipusi reiluun 2 000. Vuoden 2011 lopussa A-lupia oli myönnetty yli 5 800. Vielä enemmän oli kasvanut ravintoloiden asiakaspaikkojen määrä. C-anniskelulupien (vain alle 4,7 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävät juomat) määrä lähti sen sijaan laskuun vuoden 1994 alkoholilain astuttua voimaan ja vuoden 2011 lopussa lupien määrä oli pudonnut miltei kolmasosaan vuoden 1995 tasosta. Myös anniskelupaikkojen aukioloajat ovat pidentyneet. Nykyään yleisin sulkemisaika on kello kaksi. Lisäksi erikoisluvalla myönnetään jatkoaikaa kello kolmeen tai neljään. Vuonna 1995 näiden jatkoaikalupien määrä oli noin tuhat, kun niitä vuoden 2011 lopulla oli reilut 1 100. Jatkoaikalupien määrä on kuitenkin laskenut huippuvuodesta 2003, jolloin niitä oli yli 1 400 (Päihdetilastollinen vuosikirja 1997–2011).

Alkoholiverotuksen muutokset

Korkea alkoholiverotus ja alkoholijuomien korkeat hinnat ovat osoittautuneet tehokkaiksi keinoiksi vähentää alkoholinkulutusta ja alkoholihaittojen määriä (Babor ym. 2010). Mahdollisuus käyttää hintapolitiikkaa on kuitenkin vähentynyt Suomen liittyttyä EU:n jäseneksi. Vuosien 1995–2003 välisenä aikana alkoholiverotusta muutettiin vain kerran. Tämä tapahtui 1998, jolloin mietojen viinien ja välituotteiden verotusta alennettiin 17 prosenttia.

Vastauksena alkoholin matkustajatuonnin vapautumiseen muista EU-maista tammikuussa 2004, sekä Viron EU-jäsenyyteen viisi kuukautta myöhemmin, alkoholiveroja alennettiin keskimäärin 33 prosenttia maaliskuussa 2004. Eniten laskettiin väkevien verotusta, 44 prosenttia, oluen verotusta laskettiin 32 prosenttia ja viinien 10 prosenttia. Vuonna 2004 toteutettua veronalennusta voidaan vaikutuksiltaan rinnastaa vuosien 1969 ja 1995 alkoholipoliittisiin mullistuksiin. Jokaista mullistusta seurasi alkoholin kokonaiskulutuksen kasvu sekä kasvaneen kulutuksen mukana selvästi lisääntyneet alkoholihaitat.

Tiukentuneen asenneilmapiirin siivittämänä hallituksen suhtautuminen alkoholiveron korotuksiin koki renessanssin viime vuosikymmenen loppupuolella. Vuonna 2008 väkevien alkoholijuomien verotusta nostettiin 15 prosenttia ja muiden alkoholijuomien 10 prosenttia. Marraskuussa 2008 talouspoliittinen ministerivaliokunta päätti, että kaikkien alkoholijuomien verotusta nostettaisiin vuoden 2009 alusta 10 prosentilla. Yllätyksellisenä voidaan pitää hallituksen ehdotusta nostaa alkoholiveroja toistamiseen 10 prosentilla lokakuussa 2009. Korotuksella pyrittiin ensisijaisesti paikkaamaan talouskriisin aiheuttamaa lovea valtiontaloudessa (Karlsson ym. 2010).

Viimeisin alkoholiveron korotus tapahtui vuoden 2012 alussa, jolloin oluiden valmisteveroa korotettiin 15 prosenttia ja muiden alkoholijuomien valmisteveroa 10 prosenttia. Veronkorotuksen jälkeen väkeviä ja välituotteita verotetaan yhä lievemmin kuin ennen vuoden 2004 veronalennusta. Sen sijaan oluiden ja viinin verotaso ylittää vuotta 2004 edeltäneen tason. Silti alkoholia verotetaan yhä raskaammin väkevien kuin mietojen alkoholijuomien muodossa.

Vaikka samat ulkoiset uhat alkoholin matkustajatuonnin vapauttamisen myötä ovat koskeneet myös Ruotsia ja epäsuorasti ETA-maa Norjaa, Suomessa alkoholiveropolitiikka on ollut huomattavasti poukkoilevampaa kuin Ruotsissa ja Norjassa. Julkinen keskustelu alkoholiveroista on virinnyt vilkkaana myös naapurimaissa, mutta joitakin maltillisia veromuutoksia lukuun ottamatta maat ovat pitäneet alkoholiverotasonsa vakaina. Esimerkiksi Norjassa on tehty alkoholiveroihin inflaatiokorotuksia tasaisin väliajoin. Kokoavasti voi kuitenkin sanoa, että alkoholivero on edelleen keskeinen väline pohjoismaisessa ja suomalaisessa alkoholipoliitikassa.

Muita alkoholipoliittisia toimenpiteitä

Vuoden 2004 alkoholiveroalennuksen lisäksi viime vuosikymmenen ehkä merkittävin alkoholioloihin liittyvä lakimuutos tapahtui lokakuussa 2003, jolloin uusi järjestyslaki (612/2003) astui voimaan. Järjestyslain keskeisenä tavoitteena oli yhtenäistää kuntien kirjavat järjestyssäännöt, joilla muun muassa säädeltiin alkoholijuomien nauttimista julkisilla paikoilla vuoden 1995 jälkeen. Uuden järjestyslain myötä alkoholin nauttiminen julkisilla paikoilla kiellettiin, mutta ns. piknik juominen puistoissa, mukaan lukien lasten leikkipuistot, sallittiin. Järjestyslain voimaan astumisen jälkeen julkijuomisen täyskiellon valvonta onkin paljon riippunut poliisin priorisoinneista ja käytettävissä olevista resursseista (Karlsson & Törrönen 2004).

Alkoholin kulutuksen ja haittojen kasvaessa vuoden 2004 jälkeen, hallitus asetti marraskuussa 2005 alkoholipoliittisen ministerityöryhmän valmistelemaan toimenpiteitä alkoholihaittojen vähentämiseksi. Työryhmän ehdotuksista toteutuivat seuraavat toimenpiteet:

- alkoholijuomien vähittäismyynti siirrettiin alkamaan klo 7 sijasta aikaisintaan klo 9,
- oluen ja muiden alkoholijuomien paljousalennukset kiellettiin,
- alkoholijuomien tarjoushinnoista ilmoittaminen myymälän tai anniskelupaikan ulkopuolella kiellettiin,
- alkoholimainosten esittäminen televisiossa sallittiin vain klo 21 jälkeen ja alkoholimainonta elokuvateattereissa kiellettiin alaikäisille sallituissa näytännöissä.

Alkoholijuomien myyntiaikoja lyhennettiin huhtikuussa 2007 ja muut lakimuutokset astuivat voimaan vuoden 2008 alusta. Eduskunta hyväksyi myös lain alkoholipakkauksiin ja -pulloihin liitettävästä varoitusmerkinnästä. Yleisesti muotoiltu varoitusmerkintä – ”VAROITUS: Alkoholi vaarantaa sikiön kehityksen ja terveytesi” – ei kuitenkaan kelvannut EU:lle ja peruspalveluministeri Risikon ehdotuksesta laki varoitusmerkinnöistä kumottiin keväällä 2008, ennen lain voimaan astumista. Peruspalveluministeri ei itse uskonut varoitusmerkintöjen vaikuttavuuteen, mikä osaltaan selittää menettelyn kumota laki. Myös panimoliitto vastusti aktiivisesti varoitusmerkintöjen käyttöönottoa koko lainvalmisteluprosessin ajan (Karlsson 2009).

Alkoholilain muutoksista päätettiin ajankohtana, jolloin mielipideilmasto Suomessa oli tiukentunut ja poliitikot kannattivat yli puoluerajojen alkoholipolitiikan kiristämistä. Juuri ennen eduskuntavaaleja 2007 hyväksyttyyn lakipakettiin eduskunta lisäsi myös ponnin alkoholiverotuksen ja eritoten väkevien verotuksen nostamisesta seuraavan hallituskauden aikana. Lupaus sisällytettiin seuraavaan hallitusohjelmaan (Vanhanen II).

Keväällä 2009 eduskunnassa käsiteltiin kaksi muutakin alkoholilain muutosprosessia. Hallituksen esityksessä alkoholirikoksia koskevien säännösten uudistamisesta ehdotettiin alkoholilainsäädännössä olevia rikospykäläsiirrettäväksi rikoslakiin. Lakimuutoksen myötä poliisilla on oikeus tarkastaa alaikäisen mukana olevat tavarat laittomasti hallussa pidetyn alkoholijuoman löytämiseksi ja poisottamiseksi. Toinen paljon keskustelua herättänyt muutos koski alkoholin mielikuvamainontaa ja alkoholin markkinointirikospykälien sisällyttämistä rikoslakiin. Molemmat lakimuutokset astuivat voimaan marraskuussa 2009.

Viime vuosikymmenen lopulla toteutuneiden alkoholipoliittisten tiukennusten lisäksi muita ajankohtaisia alkoholipoliittisia aiheita ovat olleet ehdotus tilaviinien vähittäismyyntioikeuksien laajentamisesta enintään 22 tilavuusprosenttia alkoholia sisältäviin tilalikkööreihin sekä ehdotus niin sanotun alkoholin mielikuvamainonnan kieltämisestä. Molempia ehdotuksia valmisteltiin pitkään. Toteutuessaan tilalikkörimyyntin salliminen olisi kyseenalaistanut monopolijärjestelmän oikeutuksen ja voinut jopa johtaa järjestelmän lakkauttamiseen. Ehdotus kariutui kuitenkin keväällä 2010, kun EU:n komissio ilmoitti, että tilalikkörimyynti toteutuessaan olisi unionioikeuden vastainen.

Myös alkoholin mielikuvamainonnan kieltämisestä on käyty kiivasta julkista keskustelua, jossa terveyden edistämisen ja päihdetyön ammattilaiset ovat puolustaneet mainontarajoituksia ja niitä vastaan ovat argumentoineet elinkeinoelämän edustajat. Mitään poliittista päätöstä tässä asiassa ei ole vielä saatu aikaan. Alkoholimainonnan rajoittaminen kirjattiin kuitenkin vuoden 2011 hallitusohjelmaan ja asia on edelleen ajankohtainen (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011).

4.4. Alkoholipolitiikan kansainvälinen kehitys

Suomen alkoholipolitiikka kansainvälisessä vertailussa

Suomen EU-jäsenyyttä edeltänyt alkoholipolitiikka nojasi kolmeen tukipilariin, joita on pidetty Pohjoismaisen alkoholipolitiikan kulmakivinä. Ne olivat yksityisen voitontavoittelun rajoittaminen alkoholin tuotannossa ja kaupassa kokonaisvaltaisen alkoholimonopolijärjestelmän avulla, alkoholijuomien fyysisen saatavuuden rajoittaminen ja alkoholijuomien hintojen pitäminen korkeina.

EU-jäsenyyden myötä peruspilarit ovat alkaneet horjua ja itsenäisesti hoidetun alkoholipolitiikan toimintaedellytykset ovat heikentyneet. Erityisesti Euroopan sisämarkkinoille keskeiset tavaroiden vapaan liikkumisen ja kilpailun esteettömyyden periaatteet ovat avanneet ovia yksityiselle voitontavoittelulle alkoholituotannossa ja -kaupassa sekä vieneet pohjaa korkeisiin veroihin perustuvalta alkoholipolitiikalta (Tigerstedt ym. 2006).

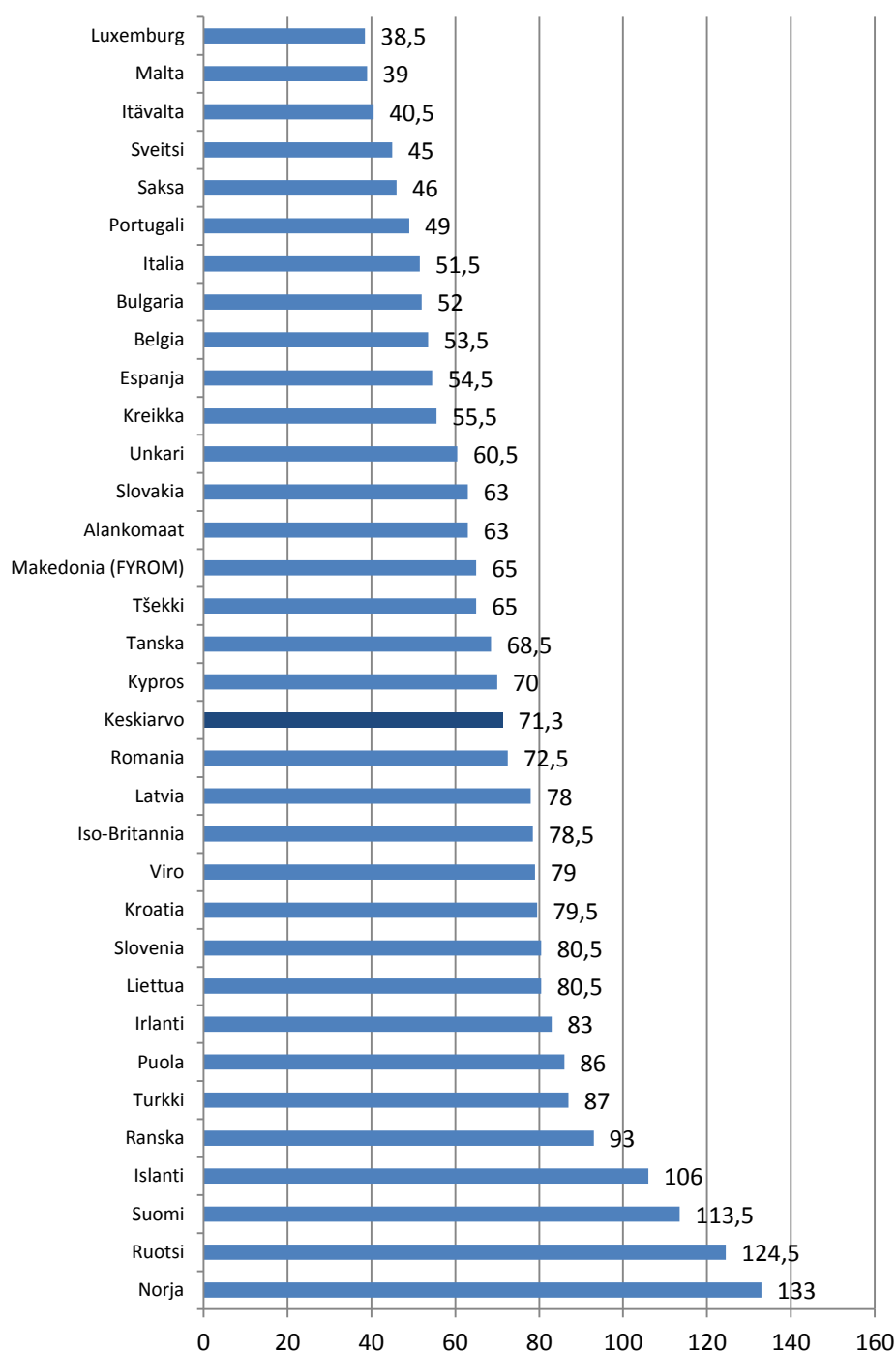
Viime vuosikymmenten aikana tapahtuneet muutokset ovat näkyneet alkoholinkulutuksen ja -haittojen nousuna, eritoten vuoden 2004 jälkeen, jolloin alkoholipoliittinen toimintaympäristö Suomessa koki suuria muutoksia. Vastaava kehityskulku, jota voidaan pitää pohjoismaisten alkoholijärjestelmien sopeuttamisena EU:hun tai jopa pohjoismaisen alkoholipoliittisen perinteen osittaisena hajoamisena, on ollut havaittavissa myös Norjassa ja Ruotsissa.

Vaikka Suomen alkoholipolitiikka on selvästi liberalisoitunut viimeisen kahden vuosikymmenen aikana, on maassamme toteutettava alkoholipolitiikka yhä kireää verrattuna moniin muihin Euroopan maihin. Alkoholipolitiikan tiukkuutta ja laajuutta Euroopassa on tutkittu EU:n seitsemännen puiteohjelman rahoittamassa AMPHORA tutkimusprojektissa 2009–2012). Tutkimuksessa tarkasteltiin alkoholipolitiikan eri osa-alueita saatavuuden sääntelystä, rattijuopumuksen ja mainonnan säätelystä alkoholiverotukseen (Karlsson & Lindeman & Österberg 2012). Tutkimuksen päätuloksista voi todeta, että alkoholipolitiikka Pohjoismaissa oli vuonna 2010 selvästi Euroopan tiukinta (Kuvio 4.1).

Kaikkein kireintä alkoholipolitiikkaa harjoitetaan ETA-maa Norjassa, jota seuraavat EU-maat Ruotsi ja Suomi sekä EU-hakijamaa Islanti. Pohjoismaiden korkeita pisteitä selittää korkean alkoholiverotuksen ja tiukan saatavuuden säätelyn lisäksi korkeat alkoholimyynnin ikärajat, alkoholimainonnan rajoitukset sekä alhaiset promillerajat liikenteessä. Ei ole myöskään mikään yllätys, että alkoholipolitiikka Ranskassa oli Euroopan viidenneksi tiukinta, mikä johtuu muun muassa heidän tiukasta alkoholimainontalainsäädännöstä.

Vähiten rajoittavaa alkoholipolitiikkaa Euroopassa harjoitettiin Luxemburgissa, jossa alkoholijuomia verotetaan kevyesti eikä alkoholin saatavuutta juurikaan rajoiteta. Myös monessa muussa Keski- ja Etelä-Euroopan maassa alkoholin saatavuuden ja käytön kontrolli oli Pohjoismaihin verrattuna vähäistä. On tosin muistettava, että monessa maassa alkoholin liikakäyttöä rajoittavat monet epäviralliset sosiaaliset normit ja tavat, eikä virallisiin kontrollikeinoihin tukeuduta samassa mittakaavassa kuin Pohjoismaissa.

Kuvio 4.1. Alkoholipolitiikan tiukkuus 33 Euroopan maassa vuonna 2010



Lähde: Karlsson, Lindeman & Österberg, 2012.

Kun verrataan pohjoismaisten alkoholimonopolimaiden keskimääräisiä alkoholipolitiikkapisteitä (119,3) Euroopan keskiarvoon (71,3) ja tarkastellaan samalla myös maiden alkoholinkulutusta, on Pohjoismailla tiukimman alkoholipolitiikan lisäksi myös alhaisin alkoholinkulutuksen taso (7,8 litraa alkoholia 15 vuotta täyttäneä kohti). Itä-Euroopan maissa alkoholipolitiikan sääntely (72,5 pistettä) on tiukempaa kuin Keski-Euroopan maissa (61 pistettä) ja myös alkoholinkulutuksen taso on Keski-Euroopassa (11,2 litraa) korkeampi kuin Itä-Euroopassa (10,5 litraa). Poikkeuksen tähän kaavaan muodostavat Etelä-

Euroopan maat joiden alkoholipolitiikka on Euroopan vähiten tiukinta (53,3 pistettä) ja joiden alkoholinkulutus on toiseksi alhaisinta (9,2 litraa).

On syytä muistaa, että alkoholinkulutus Euroopassa ei ole muuttumaton ilmiö ja että alkoholin käyttötavat vaihtelevat suuresti maasta toiseen. Joissakin maissa alkoholijuomia käytetään pääasiassa päihdyttävänä aineina, toisissa ennen muuta ruokajuomina. Erilaisista käyttötavoista johtuu, että myös alkoholin kulutuksen muutoksia määrittävät tekijät vaihtelevat alkoholikulttuurista toiseen. Yleistäen voi sanoa, että Välimeren viinimaissa muuttoliike maalta kaupunkeihin, perhekoon nopea pieneneminen, naisten osallistuminen työelämään, ruokailutapojen muuttuminen ja vapaa-ajan lisääntyminen ovat vähentäneet roimasti viinin suosiota ruokajuomana ja siten myös alentaneet alkoholin kokonaiskulutusta. Siksi perinteisillä alkoholipoliittisilla toimenpiteillä ei ole yhtä suurta merkitystä Etelä-Euroopan maissa kuin esimerkiksi Pohjoismaissa.

Alkoholipolitiikan kansainvälinen viitekehys

Suomen EU jäsenyyden ja vuoden 1994 alkoholilain voimassaolon aikana ovat alkoholiasiat nousseet kansainvälisellä tasolla näkyvämmin esille. Kun alkoholin matkustajatuontirajat EU:n sisäisessä liikenteessä poistuivat, nousivat alkoholipoliittiset asiakysymykset näkyvästi esille Pohjoismaisen neuvoston ja ministerineuvoston asialistalla. Pohjoismaiden valtiovarainministerit, Tanska mukaan lukien, muodostivat yhteisen kannan alkoholiverotuksesta toukokuussa 2004 ja saman vuoden lokakuussa sosiaali- ja terveysministerit muotoilivat yhteisen alkoholipoliittisen lausuman.

Pohjoismaat ovat onnistuneet alkoholiasioden kansainvälisessä edistämisessä laajemminkin. Tärkeänä saavutuksena voidaan pitää komission antamaa tiedonantoa EU:n strategiasta jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä (KOM(2006) 625). Tässä ns. EU:n ensimmäisessä alkoholistrategian synnyssä Pohjoismailla oli keskeinen rooli. Kaikilla osa-alueilla Pohjoismaiden pyrkimykset vaikuttaa kansainvälisen alkoholipolitiikan muotoutumiseen eivät ole olleet yhtä menestyksekkäitä. Huonommin on käynyt muun muassa yhteispohjoismaiselle tavoitteelle ottaa uudestaan käyttöön alkoholin matkustajatuontirajat EU:n sisällä sekä puolittaa nykyiset viitteelliset maahantuontirajat, eivätkä Pohjoismaat yrityksistä huolimatta ole onnistuneet ajamaan läpi alkoholiverotuksen minimitason nostamista EU:ssa.

Alkoholiasioden edistäminen Maailman terveysjärjestössä on toisaalta hyvä esimerkki siitä miten Pohjoismaat ovat onnistuneesti vaikuttaneet kansainväliseen alkoholipolitiikkaan. Pohjoismailla oli erityisen tärkeä rooli prosessissa, joka alkoi WHO:n yleiskokouksen hyväksyessä toukokuussa 2005 päätöslauselman (A58/26) vahinkoa tuottavan alkoholin käytön aiheuttamista kansanterveysongelmista. Kolme vuotta myöhemmin WHO:n yleiskokous hyväksyi strategian haitallisen alkoholinkäytön vähentämiseksi (A61/4). Prosessi huipentui toukokuussa 2010 WHO:n globaalin alkoholistrategian hyväksymiseen. Strategiassa (A63/13) korostetaan alkoholijuomien hintoihin, saatavuuteen ja markkinointiin kohdistuvien toimenpiteiden tehokkuutta alkoholihaittojen ehkäisyssä.

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna elintapaisairaudet (noncommunicable diseases, NCD) ovat viime vuosina olleet kasvavan huomion kohteena. Tähän ovat vaikuttaneet WHO:n raportti elintapaisairauksista vuodelta 2010, Global status report on noncommunicable diseases 2010 (2011) sekä Moskovassa keväällä 2011 pidetyn ministerikonferenssin ja YK:n syksyllä 2011 järjestämän huippukokouksen yhteydessä tehdyt päätökset.

Elintapasairauksien (sydän- ja verisuonitaudit, syöpä, diabetes, krooniset hengityselinsairaudet) keskeisinä riskitekijöinä pidetään tupakkaa, alkoholia, huonoja ruokailutottumuksia ja liikunnan puutetta. Politikasuositusten tasolla parhaiksi vaihtoehdoiksi alkoholinkäytön kontrolloinnissa on näissä yhteyksissä noussut alkoholijuomien verotuksen kiristäminen, alkoholijuomien saatavuuden rajoittaminen ja alkoholimainonnan kieltäminen.

4.5. Alkoholipoliittisen mielipideilmaston muutokset

Alkoholipoliittisen asenneilmaston muutoksia on Suomessa seurattu suhteellisen säännöllisesti 1960-luvun puolesta välistä. Ensimmäisinä vuosina seuranta perustui gallup tutkimuksissa esitettyyn kysymykseen keskioluen myyntitavasta. Sitten tutkimuksissa on esitetty monia muitakin alkoholipoliittikkaa koskevia kysymyksiä. Vuodesta 1968 lähtien kahdeksan vuoden välein toteutetuissa juomatapatutkimuksissa on tiedusteltu erilaisten alkoholipoliittisten toimien suotavuuden ohella myös alkoholijuomien käytön sopivuutta erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin ja alkoholinkäytön perusteluja.

Keskioluen myyntitapaa koskevissa mielipiteissä tapahtui 1960-luvulla vyörymä keskioluen päivittäistavarakauppamyynnin kannalle. Tämä kehitys huipentui vuonna 1969, jolloin keskiolutlain perusteella aloitettiin keskioluen vähittäismyynti päivittäistavarakaupoissa ja sen anniskelu keskiolutkahvioloissa. Tämän jälkeen alkoholipoliittiset mielipiteet kiristyivät merkittävästi vuoteen 1976, jolloin keskioluen päivittäistavarakauppamyynnin kannattajia oli enää alle puolet väestöstä. Sen jälkeen keskioluen päivittäistavarakauppamyynnin kannatus on jälleen lisääntynyt ja vuonna 1995 se oli taas yli 80 prosenttia eli korkeampi kuin edellisenä kannatuksen huippuvuotena 1969 (Ahlström & Österberg 1997). Suhtautumista keskioluen myyntitapaan voitiin aina 1990-luvulle pitää alkoholiasenteiden muutosten parhaana osoittimena. Sen jälkeen keskeinen yleisosoitin on ollut suhtautuminen vallitseviin alkoholipoliittisiin rajoituksiin. Myös tämän osoittimen mukaan alkoholipoliittiset asenteet lievenivät 1980-luvun loppupuolella ja 1990-luvun ensimmäisellä puoliskolla.

Vuoden 1994 jälkeen alkoholipoliittikkaan lievennyksiä toivovien osuus kääntyi laskuun. Samoin kävi niiden vastaajien osuudelle, jotka halusivat vahvan oluen myynnin aloittamista päivittäistavarakaupoissa. Vielä vuonna 1998 viinien myyntiä päivittäistavarakaupoissa halusi kaksi kolmesta suomalaista. Vuonna 2012 vastaava luku oli yksi kolmesta. Vuonna 1999 joka viides vastaaja ilmoitti haluavansa väkeviä alkoholijuomia myytävän päivittäistavarakaupassa. Vuonna 2012 vastaava osuus oli enää 7 prosenttia.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry ja sen edeltäjät ovat keränneet tietoja suomalaisten alkoholiasenteista kahden vuoden välein vuodesta 2006. Viimeisimmän raportin mukaan suurin osa suomalaisista on edelleen sitä mieltä, että Suomessa käytetään liikaa alkoholia ja suhtaudutaan liian vapaasti humalajuomiseen ja että alkoholin myyntiin ja anniskeluun päihtyneille tulisi suhtautua nykyistä tiukemmin (Luhtanen & Tamminiemi & Varamäki 2012). Kolmasosa suomalaisista kokee humalaisten käytöksen vähentävän turvallisuudentunnettaan. Toisaalta vaikka suomalaisten suhtautuminen alkoholinkäyttöön on edelleen tiukkaa, ovat asenteet muuttuneet hieman sallivimmiksi vuodesta 2006 vuoteen 2012. Juomatapatutkimusten mukaan niiden suomalaisten osuus joiden mielestä kohtuullinen alkoholinkäyttö kuuluu tavalliseen elämään, on lisääntynyt vuodesta 1968 vuoteen 2008. Naisilla noin 50 prosentista 75 prosenttiin ja miehillä noin 70 prosentista 80 prosenttiin (Härkönen & Österberg 2010).

SOSTE:n tilaamassa tutkimuksessa alkoholiveron korotusta kannatti vuonna 2012 yli kolmasosa vastaajista. TNS Gallupin saman vuonna THL:lle keräämän aineiston mukaan alkoholiveroja liian matalina pitävien osuus vaihteli 10 prosentista (viinit) 20 prosenttiin (väkevät alkoholijuomat). Vajaat puolet vastaajista piti alkoholijuomien hintoja sopivina. Niitä liian matalina pitävien osuus vaihteli juomalajeittain 26 prosentista 34 prosenttiin. Aamuneljään asti aukiolevien ravintoloiden aiempia sulkemisaikoja kannattaa SOSTE:n vuoden 2012 tutkimuksen mukaan puolet suomalaisista. Keskioluen myynnin rajoittamista vain Alkon myymälöihin kannatti 15 prosenttia suomalaisista. Osuus on sama kuin TNS Gallupin THL:lle tammikuussa 2012 tekemässä tutkimuksessa.

SOSTE:n vuoden 2012 tutkimuksen mukaan alkoholin mielikuvamainonnan kieltämistä ja alkoholiteollisuuden sponsoroinnin ja mainonnan kieltämistä urheilutapahtumien yhteydessä kannatti noin puolet suomalaisista. Puolet suomalaisista oli myös sitä mieltä, että alkoholiteollisuuden ei ole sopivaa osallistua alkoholipoliittisten lakien valmisteluun ja kaksi viidesosaa oli sitä mieltä, että alkoholiteollisuuden ei ole sopivaa osallistua oppimateriaalin tuottamiseen kouluihin.

Väestön valtaenemmistö kannattaa vallitsevia alkoholijuomien ostoon oikeuttavia ikärajoja. Vuoden 2012 alussa tehdyssä tutkimuksessa väkevien alkoholijuomien ostoon oikeuttavaa 20 vuoden ikärajaa piti sopivana 81 prosenttia vastanneista ja 89 prosenttia vastanneista piti viinien ja oluen ostoon oikeuttavaa 18 vuoden ostoikärajaa sopivana. Liian matalana kumpaakin ikärajaa piti noin kymmenesosa vastanneista.

Kuten edellä on todettu, suomalaiset eivät halua galluputkimusten mukaan väkeviä alkoholijuomia, viinejä eivätkä vahvaa olutta päivittäistavarakauppoihin eikä keskiolutta vain Alkoon. Neljän vuoden 2007 jälkeen suoritettuna alkoholiveron korotuksen jälkeen noin 30 prosenttia suomalaisista oli helmikuussa 2012 sitä mieltä, että alkoholijuomien hinnat olivat liian korkeat. Vuoden 2004 alussa alkoholijuomien hintoja liian korkeina pitäneitä oli noin puolet väestöstä.

Nykyään selvästi suurempi osa väestöstä kuin puolitoista vuosikymmentä sitten tukee vallitsevia alkoholipoliittisia rajoituksia tai niiden tiukentamista. Kun vuoden 1994 alussa TNS Gallupin tekemän mielipidekyselyn mukaan vallitsevia alkoholipoliittisia rajoituksia tai niiden tiukentamista kannatti 55 prosenttia vastanneista, oli vastaava osuus vuonna 2001 suoritettussa tutkimuksessa 80 prosenttia ja vuoden 2012 helmikuussa suoritettussa tutkimuksessa 88 prosenttia. Vuoden 2012 alussa tehdyssä tutkimuksessa 63 prosenttia väestöstä piti nykyisiä alkoholipoliittisia rajoituksia sopivina. Niiden tiukentamista kannatti 25 prosenttia ja 11 prosenttia vastanneista olisi halunnut niiden lieventämistä. Prosentti vastanneista ei ottanut kantaa kysymykseen. Asenteiden kiristymistä kuvaa hyvin se, että vuoden 1994 tutkimuksessa alkoholipoliitiikan lieventämistä kannattavien osuus oli 41 prosenttia.

5. Ehkäisevän päihdetyön organisaatio ja raittiustyölain uudistustarve

5.1. Ehkäisevän päihdetyön lainsäädäntö – raittiustyölaki

Ehkäisevä päihdetyö edistää päihteettömiä elintapoja, vähentää ja ehkäisee päihdehaittoja ja pyrkii ymmärtämään ja hallitsemaan päihdeilmiöitä. Ehkäisevässä päihdetyössä päihteiksi yleensä ymmärretään alkoholi, huumeet ja tupakka. Lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luetaan päihteiksi, jos niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Nykyään myös toiminnalliset riippuvuudet, kuten peliriippuvuus, kuuluvat ehkäisevään päihdetyöhön. Ehkäisevän päihdetyön keinovalikoima on laaja. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin; päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin sekä päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010.)

Ehkäisevä päihdetyö on kuntien lakisääteistä toimintaa. Kuntien kannalta oleellisin työtä ohjaava laki on raittiustyölaki (19.11.1982/828), mutta ehkäisevää päihdetyötä säätelevät myös useat muut eri lait ja säädökset. Raittiustyön tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä (1§). Lain tarkoituksena on taata yleiset edellytykset raittiustyölle, joka määritelmän mukaan on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävä. Käytännön raittiustyön tekemisestä vastaavat pääasiassa kunnat sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöt (2§).

Nykyisen lain mukaan raittiustyön yleinen johto, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle ja sen alaisina toimiville aluehallintovirastoille. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta. Neuvottelukunnan asettamisesta, kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään valtioneuvoston asetuksella (3§). Raittiustyön toimeenpanoon, raittiuden edistämiseen ja alkoholiolojen seuraamiseen kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin, jonka on huolehdittava niistä tehtävistä, jotka muissa laeissa säädetään raittiuslautakunnan tehtäväksi. Raittiustyöstä vastaavan toimielimen on toimittava yhteistyössä erityisesti kunnan terveys-, sosiaali- ja koulutoimen kanssa. Toimielimen tehtävistä säädetään asetuksella (4§).

Arviointiraporttien perusteella raittiustyölaki ei kuitenkaan enää ohjaa riittävästi kuntien ja järjestöjen ehkäisevää päihdetyötä, vaikka lain tarkoitus on edelleen yhtä ajankohtainen kuin sitä säädettäessä. Työtavat ja menetelmät ovat uudistuneet. Tästä syystä on ilmennyt tarvetta ehkäisevän päihdetyön organisaatiota ja käytäntöjä ohjeistavalle erillislailla. Nykyiseen hallitusohjelmaan sisältyy ehkäisevän päihdetyön kannalta merkittävä raittiustyölain uudistus. Parhaimmillaan valmisteltava laki ehkäisevästä päihdetyöstä määrittää ne puitteet, jolla alkoholilakiin sisältyvä paikallinen työ toteutetaan käytännössä. Kuntien ehkäisevää päihdetyötä jäsentävät uudelleen myös muut käynnissä olevat hallinnonuudistukset. Nämä eivät kuitenkaan poista erillislain tarvetta. Ehkäisevä päihdetyö muodostaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtäväkentässä oman erityisen kokonaisuutensa, joka yhdistää eri hallinnonalojen ja ammattikuntien työtä.

5.2. Ehkäisevän päihdetyön hallinto ja järjestelmät

Voimassa oleva raittiustyölaki kuvaa valtion, kuntien ja kansalaisjärjestöjen tehtävänjaon (2§) sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja aluehallintovirastojen johto-, ohjaus- ja valvontatehtävät (3§). Ehkäisevää päihdetyötä ohjaavat tällä hetkellä myös sosiaali- ja

terveysministeriön Stakesilta (nyk. THL) tilaamat ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit vuodelta 2006 ja Päihdepalveluiden laatusuosituksset (STM 2002). Laatusuosituksissa edellytetään, että jokaisella kunnalla tulisi olla päihdestrategia. Päihdestrategiassa määritellään, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä, miten päihdepalvelut on järjestetty. Päihdestrategia myös selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa päihdepalveluissa. Lisäksi kunnissa tulisi olla nimettynä raittiustyölain ja asetuksen edellyttämä ehkäisevän päihdetyön moniammatillinen työryhmä. Kuntien ehkäisevää päihdetyötä on pyritty tehostamaan nimittämällä kuntiin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt.

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston koordinaatio on aluehallintoviranomaisten vastuulla osana Alkoholiohjelmaa. Aluehallintovirastoihin ollaan vakiinnuttamassa päihdetyön aluekoordinaattorin tehtävää osana kuntien ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen viranomaisohjausta ja -tukea. Aluehallintovirastojen ja kuntien yhteistyö ehkäisevässä päihdetyössä on tärkeää, koska aluehallintovirastot valvovat alkoholilain noudattamista. Viraston tulee suunnitella, kehittää ja yhteen sovittaa toimialueellaan tehtävää raittiustyötä, muuta ehkäisevää päihdetyötä ja tupakointia vähentävää työtä ja avustaa kuntia ehkäisevässä päihdetyössä ja tupakoinnin vähentämistyössä sekä toimia yhteistyössä eri viranomaisten ja yhteisöjen kanssa.

Järjestökentällä keskeinen toimija on Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, joka aloitti toimintansa 1.1.2012. Taustalla on kolmen järjestön (Elämäntapaliitto ry, Terveys ry ja Elämä On Parasta Huumetta ry) yhdistyminen. EHYT ry toimii koko maassa ja koko väestön parissa terveiden elämäntapojen edistämiseksi. Järjestö toimii ehkäisevän päihdetyön järjestöjen koordinoijana. Ehkäisevän päihdetyön verkostossa on tällä hetkellä 32 valtakunnallista toimijaa ja joukko paikallisyhteistyöjä.

Keskusviranomaisista THL koordinoi ehkäisevän päihdetyön aluetoimijoiden verkostoa, Paikallinen alkoholipolitiikka -verkostoa ja laatukehittäjien yhteistyötä. Raittiustyölain toimeenpano on kuitenkin kuntien autonomisen päätöksenteon varassa. Valtion resurssi- tai normiohjausta kuntien ehkäisevässä päihdetyössä ei käytännössä ole, vaan ohjaus on toteutunut ensisijaisesti ohjelmaohjauksella. (Warpenius 2002.) Vasta viime aikoina KASTE-ohjelma on tuonut resurssiohjauksen työn tueksi.

Kuntien tavat huolehtia raittiustyölain säädösten toteutumisesta vaihtelevat suuresti ja käytännöt ovat kirjavia. Tuoreiden raporttien mukaan vuonna 2011 keskimäärin noin puolessa Suomen kunnista toimi raittiustyölain mukainen ehkäisevän päihdetyön moniammatillinen työryhmä (Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2011; Strand 2011). Kuntien ehkäisevän päihdetyön moniammatillisen työryhmän kokoonpano, tehtävät ja toiminnan sisältö vaihtelivat jonkin verran kunnittain. Ehkäisevän päihdetyön koordinaatiota hoidetaan kunnissa pääsääntöisesti oman työn ohella. Koordinaatiotehtävän haasteena on resurssien vähäisyys, epäselvä työnkuva, osa-aikaisuus ja työhön tarjolla olevan tuen riittämättömyys. Johtamista ja selkeitä vastuunjakoja pidetään laadukkaana ehkäisevän päihdetyön edellytyksenä.

Vuonna 2011 noin kaksi kolmasosaa kunnista oli nimennyt ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön. Reilussa neljäsosassa kuntia yhdyshenkilön tehtävä ja mandaatti oli määritelty. Tehtävänkuvasta ja toimintavallasta oli myös epäselvyyksiä. Osassa kuntia yhdyshenkilö on vain nimellinen tehtävä ja sen hoitamiseen ei ole osoitettu työaikaa, jolloin myös yhteistyön tekeminen on mahdotonta. Ehkäisevää päihdetyötä käsittelevä strategia on

vain osassa kunnista. Strategian puuttumisen syyksi nimettiin muun muassa kunnan pieni koko, organisaatiomuutokset ja kiire. Strategian seurannasta vastasi useimmiten perusturvalautakunta.

Nykyisessä rakenteessa keskeisiä toimijoita ovat paikalliset monialaiset verkostot. Monialaisuus merkitsee sekä päihde-, hyvinvointi-, terveys-, lainvalvonta-, opetus- ja nuorisotyön eri alojen, myös kansalaisjärjestöjen ja elinkeinonharjoittajien mukanaoloa. Kansalaisten osallisuus merkitsee pääsyä osallistumaan työn suunnitteluun, ja kansalaiskeskustelun ja -vaikuttamisen ulottamista koko yhteisöön.

5.3. Ehkäisevän päihdetyön tietopohja ja toimintamuodot

Perinteisesti raittiustyö ja ehkäisevä päihdetyö ovat olleet suurelta osin koko väestöön kohdistuvaa tiedotusta ja neuvontaa. Tämän lisäksi toimia on kohdistettu riskiryhmiin ja haavoittuvassa asemassa oleviin. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteereissä (2006) painotetaan myös yhteiskunnallista vaikuttamista. Päihdehaitoille altistavat ja niiltä suojaavat tekijät ovat usein luonteeltaan yhteiskunnallisia, poliittisia, rakenteellisia ja kulttuurisia, joten niihin puuttumiseksi on otettava kantaa myös yhteiskunnallisiin kysymyksiin.

Toiseksi päihdeongelmien tehokas ehkäisy yhteiskunnassa riippuu siitä, miten tehokkaat sääntely- ja ehkäisykeinot ymmärretään ja hyväksytään. Siksi ehkäisevään työhön kuuluu osana tiedon lisääminen päihdekysymyksistä ja niiden hallinnasta sekä päihdetiedon ja -politiikan lukutaidon opettaminen väestötasolla. Kolmanneksi päihdeongelmat liittyvät syrjäytymiseen sekä syinä että seurauksina, ja ongelmakäyttäjät ja heidän läheisensä, tarvitsevat tukea ja solidaarisuutta. Siksi heidän puolestaan puhumista ja heidän oikeuksiensa edistämistä pidetään yhtenä ehkäisevän päihdetyön toimijoiden eettisenä velvollisuutena.

Yhteiskuntatieteellinen päihdetutkimus ja arviointi ovat tuottaneet vankan tietopohjan päihdehaittojen vähentämistyölle. Pyrkimys käyttää työssä tehokkaaksi todettuja keinoja ei ole ristiriidassa sen kanssa, että lainsäädäntö tunnustaa myös kansalaistoimijoiden järjestäytymis- ja ilmaisuvapauden tehdä mielensä mukaista päihdetyötä. Alkoholi- ja raittiustyölakien uudistustyön kannalta oleellinen toimintamuoto on vaikuttaminen paikallisiin päihdeolosuhteisiin laaja-alaisella työotteella, jollaista Paikallinen alkoholipolitiikka (PAKKA) -malli edustaa (Holmila ym. 2009). Päihteiden kysyntään vaikuttamisen lisäksi alueellinen päihdehaittojen ehkäisy voi tehostaa saatavuuden rajoituksia ja markkinoiden säätelyä osana alkoholilain toimeenpanoa. Esimerkiksi alkoholilaissa säännökset alaikäisille ja päihtyneille myynnistä pannaan toimeen paikallistasolla. Alkoholilain säädösten tehokas toimeenpano edellyttää laaja-alaista kansalaisten, yrittäjien ja valvontaviranomaisten välistä yhteistyötä. Valistus ja yhteisössä käytävä keskustelu ovat osa tätä toimintaa.

Alkoholilain ja ehkäisevää päihdetyötä säätelevän lain välisen yhteyden selkeyttäminen on keskeinen lakiuudistusten haaste. Nykyinen lainsäädäntö erottaa kysyntään vaikuttavan ehkäisevän päihdetyön päihteiden tarjonnan säätelystä. Uudistettava raittiustyölaki voi taata ehkäisevälle päihdetyölle nykyistä selkeämmän ja vahvemman perustan myös alkoholilain toimeenpanossa alue- ja kuntatasolla. Paikallistasolla on mahdollista ottaa käyttöön saatavuutta säätelevien lakien proaktiivinen toimeenpano ja valvonta, mikäli tälle luodaan selkeät edellytykset uudistettavassa laissa. Raittiustyölaki ohjaa ehkäisevää päihdetyötä myös tältä osin.

6. Alkoholihaittojen ehkäisy – toimivat ja tehokkaat keinot

6.1. Terveys- ja hyvinvointiperustainen alkoholihaittojen ehkäisy

Suomalaisen alkoholipolitiikan arvopohja on määritelty perustuslaissa, alkoholilainsäädännössä ja valtioneuvoston periaatepäätöksessä alkoholipolitiikan linjauksista vuodelta 2003. Alkoholiin liittyvien julkisen vallan toimenpiteiden tavoitteena on ensisijaisesti alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen ja tämä tavoite koskee kaikkia hallinnonaloja.

Alkoholihaittojen ehkäisyn kannalta on tärkeä muistaa, että mitä vähemmän väestössä on alkoholin riskikäyttäjiä, sitä vähemmän on myös niitä yksilöitä, joiden juominen muuttuu vakavaksi ongelmaksi juojalle itselleen tai hänen läheisilleen. Kun halutaan tehokkaasti vähentää alkoholihaittojen kokonaismäärää, toimenpiteitä ei pidä kohdistaa ainoastaan riskikäyttäjiin. Suuri osa yhteiskuntaa kuormittavista alkoholihaitoista syntyy valtaväestön alkoholinkulutuksesta, vaikka sosiaaliset ongelmat ja vakavat terveyshaitat kasautuvatkin alkoholia keskimäärin enemmän käyttäville suurkuluttajille. Tästä syystä alkoholihaittojen tehokas ehkäiseminen yhteiskunnassa edellyttää toimenpiteitä, jotka vähentävät haittariskiä koko väestön tasolla. Tämä pätee siitäkin huolimatta, että yleiset toimenpiteet kohdentuvat myös sellaisiin yksilöihin, jotka eivät omakohtaisesti alkoholihaitoista kärsi.

Suomen EU-jäsenyyttä edeltänyt alkoholipolitiikka nojasi kolmeen tukipilariin, joita on pidetty Pohjoismaisen rajoittavan ja terveys- ja hyvinvointiperustaisen alkoholipolitiikan kulmakivinä. Ne olivat yksityisen kokonaisvaltainen alkoholimonopolijärjestelmä voitonintressin rajoittamiseksi alkoholin tuotannossa ja kaupassa, alkoholijuomien fyysisen saatavuuden rajoittaminen ja alkoholijuomien korkea verotus. Vuoden 1994 alkoholilain voimaan tulon jälkeen nämä peruspilarit ovat alkaneet horjua ja itsenäisesti johdetun alkoholipolitiikan toimintaedellytykset ovat heikentyneet. Viime vuosikymmenten aikana tapahtuneet alkoholipoliittiset muutokset ovat näkyneet myös alkoholinkulutuksen ja -haittojen nousuna, eritoten vuoden 2004 jälkeen, jolloin alkoholipoliittinen toimintaympäristö Suomessa koki suuria muutoksia.

Mikään ei kuitenkaan puhu sen puolesta, että saatavuuden sääntelyyn ja korkeaan alkoholiverotukseen nojautuva alkoholipolitiikka olisi tehotonta tai tiensä päässä. Jatkuvasti saadaan lisää tutkimusnäyttöä siitä (Anderson & Møller & Galea 2012), että alkoholijuomien saatavuuden kiristäminen ja korkean alkoholiveron politiikka ovat tehokkaimpia toimenpiteitä alkoholihaittojen ehkäisyssä. Ei siis ole mitään syytä muuttaa suomalaisen alkoholipolitiikan ydintä. Universaalien toimenpiteiden tehokkuus ja toimivuus näkyy myös siitä, että viime vuosien alkoholin saatavuuden tiukennukset ja vuoden 2008 jälkeiset alkoholiveronkorotukset ovat saaneet alkoholinkulutuksen kasvun taittumaan ja kokonaiskulutuksen kääntymään lievään laskuun (ks. luvut 3.1 & 4.3).

Terveys- ja hyvinvointiperustaisessa alkoholipoliittisessa päätöksenteossa päätöksenteon tulee perustua haittojen ehkäisyyn pikemminkin kuin taloudellisen hyödyn tavoitteluun. Tämä kansanterveystyössä käytetty ”varovaisuusperiaate” tarkoittaa sitä, että

- varotoimet ovat tarpeen myös silloin, kun uhkan toteutuminen ei ole täysin varmaa
- haittoja mahdollisesti sisältävän toiminnan kannattajien on todistettava toiminnan haittomuus
- haitalliselle toiminnalle tarjotaan vaihtoehtoja
- kansalaisten osallistumista päätöksentekoon lisätään.

Tämä periaate pätee esimerkiksi päätettäessä kansainvälisistä kauppasopimuksista, uusien alkoholituotteiden tuomisesta markkinoille, alkoholin myyntiaikojen vapauttamisesta tai alkoholimainonnasta.

6.2. Yhteenvedo alkoholipoliittisista menetelmistä, niiden vaikuttavuudesta, hyödyntämisestä ja hyväksyttävyydestä

Alkoholihaittojen vähentämiseen on olemassa useita tutkittuun tietoon perustuvia keinoja. Tietoa alkoholipoliitiikan vaikuttavista keinoista on koottu toimenpidetauluktoon, joka tukeutuu kansainvälisen tutkimusryhmän kehittämään esitystapaan alkoholipoliitiikan menetelmistä (Babor ym. 2010). Taulukko vastaa osaltaan kysymykseen siitä, millä keinoin voidaan vähentää alkoholin kulutusta ja alkoholihaittoja. Vaikuttavuusnäyttö on tässä vain yksi elementti. Myös alkoholiolosuhteita koskeva tutkimustieto ja asiantuntijoiden tilannearviot voivat perustella toimenpiteiden tarpeellisuutta.

Toimenpidetauluktoon on lainattu Baborin tutkimusryhmän arvio kunkin toimintalinjan vaikuttavuudesta sekä kerätty tietoa siitä, mitä Suomessa tähän mennessä on tehty, mitä olisi vielä tehtävissä alkoholihaittojen vähentämiseksi ja mikä olisi näiden mahdollisten lisätoimenpiteiden hyväksyttävyys. Joissain kohdissa on nähty tarpeellisenä esittää vielä uudemmpaa tutkimusnäyttöä

Väestön alkoholin kulutuksen tasoon ja riskikulutukseen vaikutetaan tehokkaimmin alkoholijuomien vero- ja hintapolitiikalla sekä saatavuuden säätelyllä (ks. esim. Anderson 2009; Babor ym. 2010; Anderson & Møller & Galea 2012). Tämän lisäksi on tärkeää ehkäistä riskikulutusta ja -käyttäytymistä tilannekohtaisin rajoituksin.

Taulukkoa tarkastellessa huomataan, että väestön alkoholin kulutuksen tasoon ja riskikulutukseen vaikutetaan tehokkaimmin alkoholijuomien *vero- ja hintapolitiikalla* sekä *saatavuuden rajoittamisella*. Muun muassa tästä syystä alkoholihaittojen ehkäisyssä on tärkeää käyttää yleisiä, koko väestöön kohdistuvia toimenpiteitä, joilla rajoitetaan alkoholijuomien fyysistä tai taloudellista saatavuutta. Alkoholihaittojen ehkäisy on siis tulevaisuudessakin syytä perustua korkeaan alkoholiverotukseen ja harkittuihin veronkorotuksiin sekä alkoholijuomien vähittäismyyntimonopolin ylläpitämiseen. Etsittäessä uusia keinoja alkoholihaittojen vähentämiseen, mallasjuomat ovat erityisasemassa, koska niiden osuus kaikesta myydyistä alkoholista on miltei puolet. Siksi kannattaa vakavasti harkita päivittäistavara-kaupoissa myytävien alkoholijuomien alkoholipitoisuuden alentamista tai niiden jakelun rajoittamista (ks. Tihiainen ym. 2011).

Taulukossa nostetaan esiin myös *mainonnan ja markkinoinnin säätelyyn* liittyviä toimenpiteitä. Mainonnasta ja sen vaikuttavuudesta on tullut lisää tutkimusnäyttöä aivan viime aikoina ja alkoholimainontarajoitukset ovat nousseet esille tehokkaana keinona vähentää erityisesti nuorten juomista (WHO & World Economic Forum 2011; de Bruijn 2012).

Näiden lisäksi taulukko sisältää myös neljä muuta toimenpidetekonaisuutta. *Juomis- ja riskitilanteiden kontrolli* koskee alkoholinkäytön säätelyä liikenteessä, julkisilla paikoilla ja anniskelutoiminnassa. *Tiedollinen vaikuttaminen* kattaa erilaisia viestintään, valistukseen ja kansalaiskeskusteluun liittyviä toimenpiteitä. *Yhteisöpreventio* sisältää paikallisiin oloihin ja paikallisten toimijoiden yhteistyöhön perustuvia alkoholipoliittisia toimenpiteitä. Viimeinen

kokonaisuus, *palvelujärjestelmän toimenpiteet*, viittaa ammatillisiin hoitomuotoihin ja vapaaehtoiseen vertaistukitoimintaan.

Alkoholilain tehokkaan toimeenpanon kannalta oleellinen toimintamuoto on yhteisöpreventio eli vaikuttaminen paikallisiin päihdeolosuhteisiin laaja-alaisella työotteella. Tällaista työtettä edustaa Suomessa Paikallinen alkoholipolitiikka eli Pakka-malli alkoholihaittojen vähentämiseksi paikallisella tasolla (Holmila ym. 2009). Nykyään THL koordinoi Pakka-toimijoiden verkostoa.

On tärkeä muistaa, että alkoholipolitiikan toimintalinjoja toteutetaan harvoin yksinään tai irrallaan muista toimintalinjoista, vaikka toimintalinjat onkin taulukossa listattu yksittäin. Toisiaan täydentävät toimintalinjat tuottavat todennäköisemmin tulosta kuin yksittäiset toimenpiteet. Lyhytaikaisten projektiluontoisten toimien sijasta kannattaa suosia toimenpiteitä, jotka voidaan vakiinnuttaa pitkäaikaiseen käyttöön. Jos tavoitteena on suurin mahdollinen vaikutus väestötasolla, tarvitaan laaja-alaisia toimintamalleja.

Huomioita toimenpidetaulukon tulkitsemisesta

Taulukon vaikuttavuus-sarakkeessa arvioidaan toimintalinjaa koskevan tutkimusnäytön vahvuutta. Taulukkoon lainatun Baborin ja kumppaneiden arviointiyhteenvedossa on otettu huomioon toimintalinjat, joiden vaikutuksia on huolella arvioitu vähintään yhdessä tieteelliset kriteerit täyttävässä tutkimuksessa. Vaikuttavuustutkimuksissa on otettu huomioon myös vaihtoehtoiset ja kilpailevat selitysmallit. Erityistä huomiota on kiinnitetty pätevän näytön kriteereihin ja toimintalinjoja arvioiviin tutkimuksiin.

Taulukossa vaikuttavuutta esitetään seuraavasti:

Ei vaikutusta = Toimenpidettä on tutkittu ja sillä ei ole havaittu olevan vaikutusta

+ = Näyttöä vähäisestä vaikuttavuudesta

++ = Näyttöä kohtuullisesta vaikuttavuudesta

+++ = Näyttöä huomattavasta vaikuttavuudesta

Ei riittävästi tutkimusta = Aiheesta ei ole tehty riittävästi tutkimuksia

Vaikuttavuus-saraketta tarkasteltaessa on huomioitava, että kaikkien toimenpiteiden vaikutuksia ei ole pystytty osoittamaan tähän mennessä kumuloituneen tutkimustiedon varassa. Esimerkiksi valistuksen ja viestinnän osalta monimutkaisia syy–seuraus-suhteita on vaikeaa todentaa kontrolloidun kokeellisen tutkimuksen keinoin, vaikka mahdollisia käyttäytymisvaikutuksia olisikin tapahtunut. ”Ei vaikutusta” -määritelmää ei myöskään pidä tulkita siten, että toimenpiteillä ei olisi yhteiskunnallista merkitystä. Tieteellisen vaikuttavuusnäytön lisäksi toimenpiteitä voidaan perustella hyvinvointieettisillä kriteereillä.

Baborin ja kumppaneiden alkuperäisteoksessa on toimenpiteen vaikuttavuuden lisäksi otettu huomioon myös kuinka laajaa näyttöä vaikuttavuudesta on ja kuinka paljon näyttöä on eri kulttuureista. Nämä voi helposti tarkistaa alkuperäisteoksesta. Toimenpidetaulukko on näiden arviointien sijaan koottu suomalainen näkökulma: mitä Suomessa on tehty ja olisi vielä tehtävissä. Kokonaisuudessaan taulukko perustuu siis kansainväliseen näkemykseen, johon on lisätty suomalaisten asiantuntija-arvio oman maan erityispiirteistä.

Hyväksyttävyyys sarakkeeseen nostetut kyselytiedot ovat tuoreimmista gallup-kyselyistä. Suomalaisten alkoholipoliittiset mielipiteet 2012 -kyselyllä viitataan THL:n TNS Gallupilta

tilaamaan gallup-tutkimukseen¹. Suomalaisten alkoholiasenteet 2012 -kyselyllä viitataan SOSTE:n TNS Gallupilta tilaamaan selvitykseen².

¹ TNS Gallup on seurannut THL:n toimeksiannosta vuosittain suomalaisten alkoholipoliittisia asenteita. Uusimmat tulokset ovat helmikuulta 2012. Haastateltuja oli tällöin 1 000, jotka olivat 15 vuotta täyttäneitä Suomen kansalaisia ahvenanmaalaisia lukuun ottamatta. Näitä vuosittaisia seurantoja on tehty 1980-luvun puolivälistä alkaen.

² Suomalaisten alkoholiasenteet -kysely on tehty vuodesta 2006 joka toinen vuosi. Selvitykseen haastateltiin 1003:a Manner-Suomessa asuvaa 15–79-vuotiasta. Tutkimuksen virhemarginaali on +/- 2,5 %.

Toimenpidetaulukko: Yhteenveto alkoholihaittoja vähentävistä menetelmistä, niiden vaikuttavuudesta ja hyödyntämisestä

TOIMINTALINJA	VAIKUTTAVUUS (Babor ym. 2010)	MITÄ TEHTY? (Tärkeimmät lainsäädäntömuutokset ym.)	MAHDOLLISET LISÄTOIMENPITEET	HYVÄKSYTTÄVYYS
VERO- JA HINTAPOLITIIKKA				
Alkoholin verotus	+++ Verojen nostaminen vähentää alkoholin kulutusta ja alkoholihaittoja sekä lisää alkoholiverojen tuottoa. Korkea verotus voi lisätä matkustajatuontia.	Merkittävä alkoholiveron alennus 2004, joka johti kulutuksen ja -haittojen voimakkaaseen kasvuun. Vuosina 2008–2012 neljä veronkorotusta, joiden myötä kokonaiskulutus on vähentynyt lievästi.	Aktiivinen hinta- ja veropolitiikka: - Alkoholiverojen reaaliarvon hallittu korottaminen aika ajoin. - Alkoholiveron reaaliarvon ylläpitäminen nostamalla sitä vuosittain inflaation tahdissa. - Lisätään alkoholilakiin toteamus, että alkoholijuomaveron tarkoituksena on muun ohella edistää kansanterveyttä. Alkoholin minimihintajärjestelmä.	Alkoholivero on erittäin tasa-arvoinen vero, veroa maksetaan käytön mukaan. Absolutistit eivät maksa ollenkaan ja suurkuluttajat maksavat suurimman osan verosta. Maltillisin veronkorotuksin alkoholijuomien matkustajatuonti ei lisäännä merkittävästi. Suomalaisten alkoholiasenteet 2012 - kyselyssä alkoholiveron nostamista kannatti 38 % vastaajista.
Alennusten ja kampanjahintojen rajoittaminen	Ei riittävästi tutkimusta Juuri tähän kohdistettuja tutkimuksia ei ole, mutta hintasäätelyn vaikutus tunnetaan. Vaikuttavuus riippuu siitä, onko muita kanavia pitkin helposti saatavilla halpaa alkoholia.	Paljousalennukset vähittäismyynissä ja anniskelussa on kielletty vuonna 2008, samoin tarjoushinnan ilmoittaminen vähittäismyynti- tai anniskelupaikan ulkopuolella.	Säädöspohja on riittävä. Happy hour -hinnoittelun kieltö.	Asiaa ei ole selvitetty. Voi olettaa, että suhtautuminen on samalla linjalla verotukseen suhtautumisen kanssa.
Hinnoittelu juomatyypin mukaan	+ Pääosin etanolin vaikutus on sama juomalajista riippumatta. Jos esimerkiksi suurkuluttajat suosivat tiettyjä juomia, voivat haitat vähentyä näiden juomalajien hintaa nostamalla, sillä vain osa vähennyksestä korvautuu muilla juomalajeilla. Miedompia juomalajeja suosimalla ei ole onnistuttu vähentämään epätoivottuja juomatapoja vaan lähinnä lisäämään kokonaiskulutusta.	Suomessa etyylialkoholia verotetaan raskaammin väkeissä kuin miedoissa juomissa. Verojen taso on sellainen, että kunkin juomaryhmän halvimpien juomien hinta on suurin piirtein sama.	Nuorten suosimien juomatyypin erikois- tai lisävero (ks. alla).	Suomalaisten alkoholipoliittiset mielipiteet 2012 -kyselyn mukaan oluiden hintaa piti sopivana 44 % ja liian matalana 12 %, viinien hintaa piti sopivana 51 % ja liian matalana 9 % ja väkevien juomien hintaa piti sopivana 45 % ja liian matalana 19 % vastaajista.

Nuorten suosimien juomatyyppien erikois- tai lisävero	+ Vähentää nuorten kulutusta ja kulutus ei siirry kokonaan muihin juomatyypeihin. Ei ole tutkimusta vaikutuksesta haittoihin.	Ei käytössä Suomessa, käytössä joissain EU-maissa (esim. Saksa, Ranska).	EU:n säädökset sallivat mahdollisuuden säätää nuorten suosimille juomatyypeille erillinen vero, jonka tuotto käytetään ehkäisevään päihdetyöhön.	Koska alaikäisten juomisesta ollaan huolestuneita laajalla rintamalla, lisävero luultavasti hyväksyttäisiin, vaikka nuorten suosimia juomia eivät käytä yksinomaan nuoret.
---	--	--	--	--

TOIMINTALINJA	VAIKUTTAVUUS (Babor ym. 2010)	MITÄ TEHTY? (Tärkeimmät lainsäädäntömuutokset ym.)	MAHDOLLISET LISÄTOIMENPITEET	HYVÄKSYTTÄVYYS
SAATAVUUDEN RAJOITTAMINEN				
Valtion vähittäismyynti-monopoli	+++ Vähentää alkoholin kokonaiskulutusta ja alkoholihaittoja.	Kokonaisvaltainen alkoholimonopoli purettiin vuonna 1995 ja jäljelle jäi vähittäismyyntimonopoli. Sahdin ja tilaviinivalmistajien sahdin ja oman miedon viinin vähittäismyyntioikeus on säädetty poikkeukseksi vuonna 1994. Komissio on katsonut Suomen sahti- ja tilaviinijärjestelmää läpi sormien koko EU-jäsenyyden ajan, koska tuotteille ei ole markkinoita Suomen ulkopuolella eikä Suomessa ole markkinoita EU:n miedoille marjaviineille.	Alkoholin vähittäismyyntimonopolin turvaaminen. Kansalliset poikkeukset ovat EU:n näkökulmasta kiellettyjä. Jos tilaviinijärjestelmä ulotettaisiin koskemaan myös mikropanimoita ja tilalikköörejä pitäisi samalla avata markkinat myös muille vastaaville EU-tuotteille, mikä kyseenalaistaisi koko monopolijärjestelmän. Marjaviinejä ja sahtia ei juuri tuoteta muualla EU:ssa, joten ongelmaa niiden osalta ei ole ollut. Marjalikköorien ja oluiden tuottajia taas on paljon.	Suomalaisten alkoholipoliittiset mielipiteet 2012 -kyselyn mukaan suomalaisista 71 % oli sitä mieltä, että Alkon monopoli on hyvä tapa rajoittaa alkoholihaittojen laajuutta. Vastaajista 91 % oli sitä mieltä, että väkeviä alkoholijuomia tulisi saada ostaa vain Alkosta, viinien myynnin monopolia kannatti 64 %. ja vahvan oluen myynnin monopolia 68 %.
Ikärajat ja niiden valvonta	+++ Vähentää alaikäisten alkoholin käyttöä, vaikka ei ehkäise sitä kokonaan. Valvonnan lisääminen lisää vaikuttavuutta.	Alaikäisten osalta myynti-, välittämisen- ja hallussapitokielto on ollut voimassa pitkään. Vuonna 2009 tehtiin tarkennuksia (rikoslaki, alkoholilaki): - poliisille oikeus henkilötarkastukseen ja juomien pois ottamiseen ja rikesakko hallussapidosta (ennen päiväsakko) - alaikäiselle tarjoamisen ja välittämisen kielto (alkoholirikkomus).	Alaikäisille välittämisen ja tarjoamisen kiellon valvontaa voidaan lisätä ja edelleen hyödyntää tukemalla Pakka-toiminnan leviämistä.	Suomalaisten alkoholipoliittiset mielipiteet 2012 -kyselyn mukaan 18 vuoden ikäraja mietojen alkoholijuomien ostajille piti sopivana 87 % ja liian matalana 11 %. Väkevien alkoholijuomien 20 vuoden ikäraja piti sopivana 82 % ja liian matalana 12 % vastanneista. Ikärajoille ja niiden valvonnalle on vankka tuki. Yhteisöllisiä toimintamenetelmiä tukemalla ajatus leviää tehokkaasti.

Myynti- ja anniskeluajkojen rajoitukset (aukiolotunnit, aukiolopäivät)	<p>++ Tehokas, jos rajoitukset toimeenpannaan kattavasti niin, että saatavuus myös vähenee.</p> <p>Ravintola- ja katuväkivalta liittyvät erityisesti myöhäiseen tarjoiluun.</p> <p>Myynti iltaisin ja viikonloppuisin, kun henkilökuntaa on vähemmän, lisää turvallisuusongelmia vähittäisliikkeissä.</p>	<p>Anniskeluaukioloajat ovat pidentyneet 1980-luvun jälkeen. Vuonna 2007 alkoholin vähittäismyynnin aukioloaikoja rajoitettiin 09.00–21.00. Vähittäiskauppojen aukioloa on vapautettu vähitellen, joka on lisännyt alkoholin saatavuutta erityisesti sunnuntaisin.</p> <p>Myös Alkon myymälöiden aukioloajat ovat vähitellen laajentuneet.</p>	<p>Ravintoloiden sulkemisaikojen aikaistaminen.</p> <p>Aukioloaikojen porrastaminen viikonpäivien (arki/viikonloppu) mukaan.</p> <p>Vähittäismyynnin yhdenmukaistaminen Alkon aukioloaikojen kanssa.</p>	<p>Suomalaisten alkoholiasenteet 2012 -kyselyn mukaan 44 % oli sitä mieltä, että aamuneljään auki olevat ravintolat tulisi sulkea aiemmin.</p> <p>Saa tukea yhteisön turvallisuuden, viihtyisyyden ym. perusteella.</p>
Myynti- ja anniskelupaikkojen määrän rajoittaminen	<p>++ Vaikuttaa sekä kokonaiskulutukseen että haittoihin.</p> <p>Anniskelupaikkojen keskittyminen lisää järjestyshäiriöitä ja väkivaltaa.</p>	<p>Alkoholilain mukaan alkoholilupaviranomainen voi pyytää lausuntoa kansalaisilta alueelle perustettavien anniskelu- ja vähittäismyyntipaikkojen asianmukaisuudesta. (Seutulupakokeilu)</p>	<p>Paikallista kansalaisvaikuttamista voi lisätä vakinaistamalla alkoholilupakokeilu tai muuten toimintamallia levittämällä, jolloin päätöksiä rajoituksista voitaisiin tehdä häiriötietoihin perustuen.</p>	<p>Asukkaiden mahdollisuus vaikuttaa alkoholilupiin otettaneen myönteisesti vastaan.</p> <p>Ei yksimielisyyttä siitä, minkä tyyppisten anniskelupaikkojen määrää tulisi rajoittaa.</p>
Saatavuuden sääntely alkoholipitoisuuden mukaan	<p>++ Vaikuttaa sekä alkoholin kokonaiskulutukseen että haittoihin</p> <p>Näyttää lähinnä erivahvuisten oluiden osalta ja viinin saatavuuden lisäämisen osalta.</p>	<p>Vuonna 1995 tarjonta vähittäiskaupassa laajeni, kun vähittäiskaupassa sai oluen lisäksi myydä myös muita käymisteitse valmistettuja, enintään 4,7 % juomia (siiderit, lonkerot).</p> <p>Myynti-ikärajojen porrastus juomatyypeittäin. Väkevien alkoholijuomien osalta vähittäismyynti-ikäraja 20 vuotta, viinit ja muut miedot alkoholijuomat 18 vuotta.</p> <p>Anniskeluikäraja kaikille juomatyypeille 18 vuotta.</p>	<p>Päivittäistavarakaupoissa myytävien mietojen käymisteitse valmistettujen alkoholijuomien enimmäisalkoholipitoisuuden laskeminen esimerkiksi 3,5 %:iin.</p>	<p>Suomalaisten alkoholiasenteet 2012 -kyselyn mukaan 15 % on sitä mieltä, että keskiolutta tulisi saada vain Alkosta.</p> <p>Saa tukea niiltä, jotka ovat huolissaan nuorten alkoholin käytöstä.</p> <p>Selvittämällä paremmin toimenpiteen vaikutuksia ja niistä tiedottamalla voi saada lisää tukea.</p>

TOIMINTALINJA	VAIKUTTAVUUS (Babor ym. 2010)	MITÄ TEHTY? (Tärkeimmät lainsäädäntömuutokset ym.)	MAHDOLLISET LISÄTOIMENPITEET	HYVÄKSYTTÄVYYS
MAINONNAN JA MARKKINOINNIN SÄÄNTELY				
Mainonnan ja markkinoinnin rajoittaminen	<p>+ / ++ Vahva näyttö annos–vaste-vaikutuksesta nuorten juomiseen. Vahva näyttö sekä määrän että sisällön rajoittamisen vaikuttavuudesta. Osittaiset mainontakiellot eivät vähennä koko kansan kokonaiskulutusta.</p> <p>Uusimmat tutkimuskatsaukset, joissa on otettu huomioon vain sisällön vaikutukset kulutukseen, ovat tuoneet näyttöä mainonnan sisällön vaikutuksesta nuorten juomiseen.</p>	<p>Ennen vuotta 1995 mainonta oli kokonaan kielletty.</p> <p>Tällä hetkellä alkoholilaissa on kiellettyjen mielikuvien luettelo. Alaikäisille markkinoinnin kielto on kirjattu sekä alkoholilakiin että ja kuluttajansuojalakiin.</p> <p>Laajaa valmistelua: lakialoite, työryhmyöskentelyä ja hallituksen esitys mielikuvamainonnan kiellosta tehty ja käsittelyssä.</p>	<p>Mielikuvamainonnan kielto Nuoret laajalti tavoittavan mainonnan kielto. Alkoholi- ja kuluttajansuojalakien säännösten tulkinna ja toimeenpanon tiukentaminen.</p> <p>Alkoholimainonnan täyskielto. Täyskiellon vaikuttavuudesta on suuntaa antavaa näyttöä.</p>	<p>Suomalaisten alkoholiasenteet 2012 -kyselyn mukaan 53 % kannattaa mielikuvamainonnan kieltoa ja 52 % alkoholiteollisuuden sponsoroinnin ja mainonnan poistoa urheilutapahtumista.</p> <p>Käyty julkinen debatti ja eri kansalaispiirien aktivoituminen asiassa lisäävät rajoitusten toteutumismahdollisuutta.</p>
Mainonnan itsesääntely	<p>Ei vaikutusta Ei rajoita nuorten altistumista alkoholin markkinoinnille eikä estä ei-suotavaa sisältöä.</p>	<p>Mainonnan eettinen neuvosto, alan itsesääntelyohjeet, teollisuuden itsesääntelyryhmä.</p>	<p>Osaratkaisu ja valvonnan osa, mutta ei riitä ainoaksi keinoksi.</p> <p>Yhteistyössä virallisen sääntelyn ja itsesääntelyn välillä kehitettävää.</p>	<p>Ei vastustusta.</p>

TOIMINTALINJA	VAIKUTTAVUUS (Babor ym. 2010)	MITÄ TEHTY? (Tärkeimmät lainsäädäntömuutokset ym.)	MAHDOLLISET LISÄTOIMENPITEET	HYVÄKSYTTÄVYYS
JUOMIS- JA RISKITILANTEIDEN KONTROLLI				
<p>Sallitun veren alkoholipitoisuuksien alentaminen liikenteessä.</p> <p>Alempi sallittu veren alkoholipitoisuus (nollatoleranssi) nuorille ja ammattikuljettajille.</p>	<p>+++ Mitä alhaisemmat rajat, sitä suuremmat vaikutukset. Matalat rajat erityisen tehokkaita nuorten osalta. Alle 0,2 ‰:n pitoisuuksia vaikea valvoa.</p>	<p>Ruorijuopumuksen rajaa on laskettu ammatikseen vesillä liikkuvien osalta 0,5:een vuonna 2012.</p>	<p>Tieliikenteen promillerajan lasku 0,2 ‰:n nuorten ja ammattikuljettajien osalta.</p> <p>Ruorijuopumuksen rajan laskeminen 0,5 ‰:n.</p>	<p>Suomalaisten alkoholiasenteet 2012 -kyselyn mukaan 67 % on sitä mieltä, että rattijuopumuksen promillerajaa tulisi laskea 0,2 promilleen ja 75 % on sitä mieltä, että ruorijuopumuksen promilleraja tulisi laskea 0,5 promilleen.</p> <p>Promillerajan lasku 0,2:een lisää rikoslain piiriin tulevia, mikä ei ole ongelmatonta. Vaatii tarkkuusalkometrien käyttöön ottoa koko maassa.</p>
<p>Liikennejuopumusrat siat</p>	<p>+++ Vaikutus riippuu ratsioden määrästä ja näkyvyydestä. Tiedotus tehostaa vaikutusta.</p>	<p>Suomessa toiminta on nykyisellään varsin tehokasta.</p>	<p>Rattijuopumuksesta kiinnijääneille alle 25-vuotiaille tarjotaan mahdollisuus osallistua päihdetilannetta koskevaan kartoitukseen terveys- tai sosiaaliviranomaisen kanssa Tie selväksi -mallin mukaisesti (vrt. sisäisen turvallisuuden ohjelma).</p>	<p>Asenteet rattijuopumusta kohtaan ovat tiukat, joten valvonnalla on kannatusta.</p>
<p>Alkoholin nauttimiskielto julkisilla paikoilla</p>	<p>Ei riittävästi tutkimusta Vaikutus ihmisten viihtyvyyteen, elinympäristöihin yms. Vaikuttaa nuoriin ja syrjäytyneisiin riskikäyttäjiin. Saattaa siirtää haitan paikasta toiseen, mutta ei vähentää sitä. Ei välttämättä vaikuta kokonaiskulutukseen, mutta vaikuttaa ympäristön kokemiin haittoihin ja tilannekohtaisiin juomisesta aiheutuviin haittoihin.</p>	<p>Juominen julkisilla paikoilla oli kiellettyä vuoteen 1995 asti, jonka jälkeen kunnat säätelivät julkijuomista omilla järjestyssäännöillään 1995–2003. Tämän jälkeen julkijuominen kiellettiin järjestyslaissa. ”Picnic-juominen” puistoissa on yhä sallittua. Alkoholin nauttiminen on rangaistavaa kadulla, muttei leikkipuistoissa.</p>	<p>Alkoholin nauttiminen kielto lasten leikkipaikoilla ja valvonnan tehostaminen sekä mahdollisuus kokoontumislain mukaan toteuttaa tosiasiallisen järjestäjän vastuut sosiaalisen median välityksellä koolle kutsutuissa tilaisuuksissa (vrt. sisäisen turvallisuuden ohjelma).</p> <p>Päätösvaltaa alkoholittomista julkisista alueista voisi siirtää kuntatasolle.</p>	<p>Voidaan olettaa, että jos kaikkea julkijuomista ei kielletä, tuki joidenkin paikkojen rauhoittamiselle on saatavissa yleisen viihtyvyyden lisäämiseksi.</p> <p>Erityisesti lasten elinympäristöjen rauhoittaminen saanee kannatusta.</p>

Vastuullinen anniskelu, koulutus ja ohjeet Ravintolahenkilöstön koulutus torjumaan humalajuomista, aggressiivista käyttäytymistä ym.	Ei riittävästi tutkimusta / + Vaikuttavuutta Suomessa lisää Pakka-malli, eli toimien liittymien laajempaan kokonaisuuteen. Joissakin tutkimuksissa saatu näyttöä; pysyvä vaikutus edellyttää jatkuvaa valvontaa. Suomesta hyviä kokemuksia.	Elinkeinon oma koulutus ja ohjeistus sekä yhteistyö paikallisissa hankkeissa	Hyödynnettävissä nykyistä enemmän; luo hyviä yhteistyörakenteita ja antaa yrittäjille roolin paikallisessa alkoholi-haittojen ehkäisyssä.	Suomalaisten alkoholiasenteet 2012 -kyselyn mukaan 73 % oli sitä mieltä, että päihtyneille myyntiä kaupoissa ja ravintoloissa tulisi tiukentaa. Pakka-alueilta on myönteisiä kokemuksia.
Anniskelusäännösten tehostettu valvonta	++ Säännöllinen valvonta on havaittu tehokkaaksi.	Lupahallinto ja valvontajärjestelmä uudistettu alkoholilain voimassaolon aikana.	Kansalaisten mahdollisuuksien parantaminen ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista.	Suomalaisten alkoholiasenteet 2012 -selvityksen mukaan 73 % on sitä mieltä, että päihtyneille myyntiin kaupoissa ja ravintoloissa tulisi suhtautua tiukemmin.

TOIMINTALINJA	VAIKUTTAVUUS (Babor ym. 2010)	MITÄ TEHTY? (Tärkeimmät lainsäädäntömuutokset ym.)	MAHDOLLISET LISÄTOIMENPITEET	HYVÄKSYTTÄVYYS
TIEDOLLINEN VAIKUTTAMINEN				
Päihdekasvatus-ohjelmat koulussa	Ei vaikutusta Ei näyttöä vaikuttavuudesta päihteiden käyttöön lyhyellä aikavälillä. Voi kuitenkin lisätä tietoa, vaikuttaa asenteisiin ja synnyttää lyhytaikaisia käyttäytymismuutoksia. Näyttö koskee yksittäisiä päihdekasvatusohjelmia, mutta ei suomalaista mallia.	Suomalainen malli: pakollinen terveystieto, oppilashuolto ja yhteistyö kotien kanssa ovat myös päihdekasvatuksen selkäranka. Ohjelmien tuottajien ja koulujen yhteistyö on parhaimmillaan hedelmällistä: ulkopuoliset tukevat koulua sen sijaan että ottaisivat siltä pois osan sen kasvatustehtävää.	Yhteistyötapoja voidaan edelleen kehittää kansalliselta pohjalta. Kouluja tulisi tukea päihdekasvatuksen tekemisessä sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden ja menetelmien valinnassa.	Päihdekasvatuksen hankkiminen koulun ulkopuolelta on jopa liian hyväksyttyä. Koulut voivat uskoa, etteivät itse kykene päihdekasvatukseen ja niiden on luovutettava se ulkopuolisten tehtäväksi.
Joukkotiedotus-kampanjat	Ei vaikutusta Joukkotiedotus ei vähennä kokonaiskulutusta. Tiedotus voi lisätä tietoisuutta päihdekysymyksistä. Pitkäaikaisista, kasautuvista vaikutuksista ks. seuraavat kohdat.	Perinteisesti erityisesti kansalaisjärjestöt ovat tehneet kampanjoita. Pitkät ja toistuvat kampanjat esimerkiksi vesiturvallisuudesta ja rattijuopumuksesta. Viime aikoina alkoholielinkeino on tehnyt omia valistuskampanjoitaan.	Tietäessä tarkkaan harkituissa tilanteissa ja tarkoituksissa erikseen perustelluissa. Keino toimii vaikuttavampien keinojen tukena.	Hyväksyntä niin laajaa, että syö vaikuttavampien keinojen suosiota.
Kohdennettu valistus	Tätä toimintalinjaa Babor ym. eivät ole huomioineet Haittojen vähentämiskeinoista valistaminen voi lisätä riskitietoisuutta ja edistää vähemmän haitallisten käytötapojen omaksumista.	On tiedotettu mm. hallitusta juomisesta, sammumisen ja alkoholimyrkytyksen riskeistä ja aikuisten alkoholinkäytön vaikutuksista lapsiin.	Tiedotusta mm. siitä, että myös ns. kohtuullinen alkoholinkäyttö lisää riskejä.	Tietopohjainen, asiallinen ja painostamaton valistus on laajalti hyväksyttyä.

Virittävä valistus, so. vähittäisiin kulttuurisiin muutoksiin tähtäävä valistus ja yhteiskunnallinen keskustelu	Tätä toimintalinjaa Babor ym. eivät ole huomioineet Näyttöä on joukkotiedotustutkimuksen alalta. Näillä keinoilla edistettyjä yhteiskunnallisia muutoksia tapahtuu pitkällä aikavälillä useilla elämäntiloilla. Lisää vaikuttavien alkoholipoliittisten keinojen ja linjausten hyväksyttävyyttä.	Näkökulma on sisällytetty ehkäisevän päihdetyön tieto-ohjaukseen ja koulutukseen.	Tieto- ja normiohjauksella voidaan vahvistaa sitä, että tietoihin ja asenteisiin vaikuttamisen ja keskustelun virittävän valistuksen menetelmin tulee kuulua päihdehaittojen ehkäisyn kokonaisuuteen.	Eettisesti perusteltua: toteuttaa päihdetyön ja -tiedotuksen oikeus- ja etiikkalähtöisiä päämääriä vaikuttavuudesta riippumatta.
Varoitustekstit ja -merkit	Ei vaikutusta Ei näyttöä vaikutuksesta juomiseen, voi kuitenkin lisätä tietoisuutta riskeistä. Voivat olla osa virittävää valistusta (ks. edellä).	Ei käytössä. Laki varoitusmerkinnöistä hyväksyttiin eduskunnassa, mutta peruttiin myöhemmin lakimuutoksella.	Erityisesti raskauden aikaisesta juomisesta varoittavat merkinnät käytössä useassa maassa. Yhteinen ja yleinen varoitusteksti kaikkiin alkoholijuomapakkauksiin.	Vaikka näyttöä on vaikea saada, ei ole perusteita sille, miksi alkoholituotteiden täytyy saada erivapauksia suhteessa elintarvike-pakkauksiin, joissa täytyy ilmoittaa erilaisista haitallisista ainesosista. Kuluttajan oikeus tietää. Toimenpiteen hyväksyttävyyttä lisää viimeaikoina lisääntynyt huoli raskaana olevien naisten juomisesta.

TOIMINTALINJA	VAIKUTTAVUUS	MITÄ TEHTY? (Tärkeimmät lainsäädäntömuutokset ym.)	MAHDOLLISET LISÄTOIMENPITEET	HYVÄKSYTTÄVYYS
YHTEISÖPREVENTIO				
Monialainen yhteisöpreventio	Tätä toimintalinjaa Babor ym. eivät ole huomioineet Joitain lupaavia tapaustutkimuksia on löydettävissä kirjallisuudessa. Suomessa vaikutuksia on arvioitu Paikallinen alkoholipoliittikka (Pakka) -hankkeessa.	Paikallinen alkoholipoliittikka (Pakka) -hanke alkoi 2004 ja on sen jälkeen levinnyt laajalti. Pakka-mallin valtakunnallistaminen on kirjattu hallitusohjelmaan ja sisäisen turvallisuuden ohjelmaan.	Mallin levittäminen koko Suomeen ja sen juurruttaminen osaksi pysyviä kuntarakenteita. Työotetta mahdollista soveltaa myös muihin riippuvuutta aiheuttaviin asioihin (tupakka, rahapelit, huumeet).	Mallia sovelletaan paikallisten toimijoiden kanssa. Korostaa vastuullista elinkeinotoimintaa ja kansalaisosallistumista.

TOIMINTALINJA	VAIKUTTAVUUS (Babor & al.)	MITÄ TEHTY? (Tärkeimmät lainsäädäntömuutokset ym.)	MAHDOLLISET LISÄTOIMENPITEET	HYVÄKSYTTÄVYYS
PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMENPITEET				
Mini-interventio riskikuluttajille	+++ Tehokas tapa vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja. Jotta toiminta olisi kansanterveydellisesti merkittävää ja vaikuttavaa, sen tulee olla kattavaa.	Mini-interventiota on levitetty laajasti terveydenhuollossa ja osin sosiaalihuollossa	Jotta toiminta olisi kansanterveydellisesti merkittävää ja vaikuttavaa, sen tulee olla kattavaa. Mini-intervention käyttöä on edelleen tuettava ja levitettävä. Painotettava sitä, että kyseessä ovat riskirajat eivätkä turvarajat.	Lähes jokainen terveyskeskukseen hakeutuva potilas suhtautuu positiivisesti tai neutraalisti alkoholikeskusteluun.
Avo- tai laitosmuotoiset päihdepalvelut	+++ Hoito vähentää alkoholiongelman aiheuttamia kokonaiskustannuksia. Hyvä hoitosuhde on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin. Hoito on tehokkaampaa kuin hoitamatta jättäminen.	Suomessa on monipuolinen päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä. Palvelut ovat kuitenkin jakaantuneet alueellisesti epätasaisesti. Mieli-suunnitelmassa painotetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiota.	Tarkoituksenmukaisen avo- ja laitoshoidon takaaminen päihdeasiakkaille. Yhteistyön vahvistaminen edelleen päihde- ja mielenterveyspalveluiden sekä somaattisen terveydenhuollon kesken. Selviämisasemapalveluiden lisääminen. Päihdepalveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti niin, että ne muodostavat asiakkaan kannalta joustavan, katkeamattoman palvelukokonaisuuden riippumatta palveluita tuottavasta tahosta. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä.	Hoitoa pidetään tärkeänä, mutta sen kustannuksista halutaan säästää.
Alkoholiongelman lääkehoito	+ Psykososiaaliset hoidot ovat alkoholiriippuvuuden hoidon perusta, mutta toisinaan tulosta voidaan parantaa lääkityksellä.	Lääkehoito on käytössä muun hoidon tukena.	Hoidon edelleen kehittäminen.	Ks. edellä.
Vertaistuki- ja oma- apuryhmät	++ Toiminta tukee virallisen hoitojärjestelmän tuloksia.	Suomessa on paljon toimintaa. Yhteistyötä tehdään hoitojärjestelmän kanssa.	Ammattilaisten kouluttaminen kertomaan myös näistä vaihtoehtoista. Vertaistuen ja ammatillisen hoidon yhteistyön lisääminen.	Kokemusasiantuntijuutta ja vertaistoimintaa pidetään tärkeänä osana järjestelmää.

Kirjallisuus

2000-luvun alkoholiohjelma. Yhteistyötä ja vastuuta, 45–84. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2000: 29 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ahlström, S. & Österberg, E. (1997) Väestön suhtautuminen alkoholipoliittisiin rajoituksiin 1990-luvulla. Alkoholipolitiikka 62(1):3–12.

Alavaikko, M. (2000) Alkoholihallinnon muutos vuonna 1995 ja sen vaikutusten arviointi Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Alkon vuosikirja (vuosikerrat 1958–1994). Helsinki: Oy Alko Ab.

Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2011 (2011)
Aluehallintovirastojen suorittama toimialansa peruspalvelujen arviointi. Pohjois-Suomen aluehallintovirasto.

Anderson, P. (2009) Evidence for the effectiveness and cost effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Anderson, P. & Møller, L. & Galea, G. (Eds) (2012) Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

de Bruijn, A. (2012) Exposure to online alcohol advertising and adolescents' binge drinking: a cross-sectional study in four European countries, pp. 56–64. Teoksessa: Andersson, P., Braddick, F., Reynolds, J. & Gual, A. (Eds) Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA. [Haettu 21.11.2012. Online: <http://amphoraproject.net/w2box/data/e-book/AMPHORA%20ebook.pdf>].

Bruun, K. (1972). Alkoholii: käyttö, vaikutukset ja kontrolli: sosiologinen pohjoismainen tarkastelu. Helsinki: Tammi.

Bruun, K., Griffith, E., Lumio, M., Mäkelä, K., Pan, L., Popham, R., Room, R., Schmidt, W., Skog, O-J., Sulkunen, P. & Österberg, E. (1975) Alcohol control policies in public health perspective. A Collaborative Project of the Finnish Foundation for Alcohol Studies, the World Health Organization Regional Office for Europe and the Addiction Research Foundation of Ontario. Forssa: The Finnish Foundation for Alcohol Studies.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (2006) Stakes työpapereita 3/2006

Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön (2010).

Global status report on noncommunicable diseases 2010 (2011) [Haettu 16.11.2012. Online: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf].

Hinkkanen, V. (2010) Rikollisuuden kustannukset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2009 – Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 250/2010.

Holmila, M., Warpenius, K., Warsell, L., Kesänen, M. & Tamminen, I. (2009) Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 5. Helsinki: THL.

Hujanen, T., Kapiainen, S., Tuominen, U. & Pekurinen, M. (2008) Terveysthuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. Työpapereita 3/2008. Helsinki: Stakes.

Jääskeläinen, M. (2012) Päihdehaittakustannuslaskennanmenetelmät. Esimerkkinä vuoden 2010 päihdehaittakustannuslaskenta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 5/2012.

Karlsson, T. (toim.) (2009) Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa. Kulutus, haitat ja politiikka. THL Raportti 15/2009. [Haettu 13.11.2012. Online: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/054b8176-68eb-4b9e-baf2-5cf346bfcc37>].

Karlsson, T. (2001) Onks' tietoo? Arviointi Teoksessa: 2000-luvun alkoholiohjelma. Yhteistyötä ja vastuuta, 45–84. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2000: 29 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Karlsson, T. & Lindeman, M. & Österberg, E. (2012) Does alcohol policy make any difference? Scales and consumption, pp. 43–49. Teoksessa: Andersson, P., Braddick, F., Reynolds, J. & Gual, A. (Eds) Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA. [Haettu 21.11.2012. Online: <http://amphoraproject.net/w2box/data/e-book/AMPHORA%20ebook.pdf>].

Karlsson, T., Mäkelä, P., Österberg, E. & Tigerstedt, C. (2010) A new alcohol environment. Trends in alcohol consumption, harms and policy: Finland 1990 – 2010. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 27: 497–513.

Karlsson, T. & Törrönen, J. (2002) Alkoholpreventionens rationalitet ur de lokala myndigheternas perspektiv, Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift, 19, 347–363.

Karlsson, T. & Törrönen, J. (2004) Valtion ja kuntien ristiaallokossa: uusien yhteisöohjelmien rationaalisuus paikallisviranomaisten näkökulmasta. Teoksessa: Törrönen, J. (toim.) Valvontaa ja vastuuta. Pähteet ja julkisen tilan moraalisaatelu, pp. 196–215. Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Kaukonen, O. (2000) Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Tutkimuksia 107/2000. Helsinki: Stakes.

Kuussaari, K., Ronkainen, J.-E., Partanen, A., Kaukonen, O. & Vormaa, H. (2012) Kuntoutuksesta katkaisuun – Päihdetapauskalkenta palvelujärjestelmän kuvaajana. Yhteiskuntapolitiikka (tulossa).

Luhtanen, M. & Tamminiemi, K. & Varamäki, R. (2012) Suomalaisten alkoholisenteet 2012. Ajankohtaistarkastus siihen, mitä suomalaiset ajattelevat alkoholin käytöstä ja alkoholipoliittisista toimenpiteistä. Helsinki: SOSTE. [Haettu 28.11.2012. Online: http://issuu.com/soste/docs/alkoholisenteet_2012].

Lund, I. & Alavaikko, M. & Österberg, E. (2000) Deregulating or Re-regulating the Alcohol Market? Teoksessa: Sulkunen, P. & Sutton, C. & Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (Ed.): Broken spirits. Power and control in Nordic alcohol policy. NAD publication no. 39, 201–222. Helsinki: NAD.

Pehkonen, J. & Österberg, E. (1996) Införseln av turistalkohol till Finland före och efter EU-inträdet. Nordisk Alkoholtidskrift 13(4):194–204.

Päihdetilastollinen vuosikirja (vuosikerrat 1997–2011) Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Stakes, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto ja Sosiaaliturva.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma (2011) Valtioneuvoston kanslia. [Haettu 13.11.2012. Online: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>].

Raisamo, S., Pere, L., Lindfors, P., Tiirikainen, M. & Rimpelä, A. (2011) Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Salomaa, J. (1993) Alkoholin käytön haittakustannukset ja verotaso Suomessa. Tutkimusseloste, Alko no 22.

Sotkanet-tietokanta. [Online: <http://www.sotkanet.fi>].

Strand, T. (2011) Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011. Missä mennään, minne haluamme? Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 37. Tampere: THL.

Tamminen, I. (2012) Pakka- toimintamallin toteutus ja hyvät käytännöt. Julkaisematon raportti.

Tigerstedt, C. (2005) Miten alkoholipolitiikkaa johdetaan. Esitelmä A-klinikkasäätiön päihdetiedotusseminaarissa 12.–13.5.2005, Kööpenhaminassa.

Tigerstedt, C. (2006) (toim.) Alkoholiolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tigerstedt, C. & Karlsson, T. (2003) Vaivalloinen irtiotto. Suomen ja Ruotsin alkoholipoliittinen uudelleenorientaatio vuoden 1990 jälkeen, 49–66. Teoksessa: Heinonen, J. ym. (toim.): Tommi 2003. Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja. Helsinki: Alkoholi ja huumeetutkimusseura.

Tigerstedt, C. & Karlsson, T. & Mäkelä, P. Österberg, E. & Tuominen, I. (2006) Health in alcohol policies: the European Union and its Nordic Member States. Teoksessa: Ståhl, T. ym. (Eds.): Health in All Policies. Prospects and potentials. 111–127. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health & European Observatory on Health Systems and Policies.

Tiihonen, J., Kangasharju, A., Mäkelä, P., Saari, J. & Österberg, E. (2011) Päivittäistavarakaupoissa myytävien juomien alkoholipitoisuuden alentamisen vaikutus alkoholin kulutukseen ja kuolemiin. Valmisteluraportit 13. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Warpenius, K. (2002) Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Raportteja 270. Helsinki: Stakes.

WHO (2011) Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: World Health Organization.

WHO & World Economic Forum (2011) From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries [Haettu 23.11.2012. Online: http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf].

Österberg, E. (2002) Alkoholipolitiikan murros 1990-luvulla. Teoksessa: Heikkilä, M. & Kautto, M. (toim.): Suomalaisten hyvinvointi, pp. 230–248. Helsinki: Stakes.

Österberg, E. & Karlsson, T. (Eds) (2002) Alcohol Policies in EU Member States and Norway. A Collection of Country Reports. Helsinki: Stakes.